blätter des iz3w



impressum
blätter des iz3w

Hrsg.: Aktion Dritte Welt e. V. - Informationszentrum Dritte Welt, Postfach 5328, Kronenstr. 16 (Hinterhaus), D-7800 Freiburg i. Brsg., Tel.: 0761/ 7 40 03, Bürozeiten: Mo. - Fr. 10-12 u. 15-18 Uhr.

Zusammengestellt von: Frank Ballot, Julia Ballot, Roland Beckert, Birgit Bender, Wolfgang Beyer, Gerhard Braun, Ulrich Braun,Florence Buchmann, Georg Cremer, Benedikt Fehr, Walter Hättig, Horst Hüncker, Uli Kieser, Werner Kobe, Winfried Koch, Claudia Koenig, Volker Krempin, Michael Krischer, Elisabeth Lauck, Mechtild Maurer, Bernhard Merk, Hein Möhlenkamp, Chritian Neven-du Mont, Mariele Pelster, Horst Pöttker, Dominique Prodel, Matthias Rommel, Peter Schmidt, Dieter Seifried, Albert Sommerfeld, Hartmut Stüwe, Wilfried Telkämper, Beate Thill, Barbara Unmüßig, Susanne Vollmer, Hildegard Wenzler.

Bei Einsendung von Artikeln beachten Sie bitte folgende Angaben:
Manuskripte sollten mit der Schreibmaschine geschrieben sein, mit 2-zeiligem Abstand: 40 Anschläge und 30 Zeilen. Artikellänge: höchstens 15 Manuskript-Seiten.

Satz: Composer-Satz-Service, Bonn, Telefon: 0228/282619
Druck: SOAK Hannover, Tel. 0511/17618

Vertrieb für Buchhandel:
Prolit Vertriebs GmbH, Postfach 1165, Lollar, Telefon: 06406/5127

Jahresabonnement (8 Ausgaben) im In- und Ausland: DM 40,– (für Rentner, Arbeitslose, Schüler, Studenten, Wehr- und Zivildienstleistende 30,– DM).

Schweiz: SFR 40,– (bzw. 30,–)
Österreich: ÖS 300,– (bzw. 230,–)
Luftpostabonnements:
Europa: 52,– (bzw. 42,–)
Afrika, Nord- und Mittelamerika, Nahost und Südasien: 61,60 (bzw. 51,60)
Südamerika, Südostasien, Fernost: 68,80 (bzw. 58,80)
Australien, Südpazifik: 76, (bzw. 66,)

Einzelpreis: DM 5,–/**SFR** 5,–//ÖS 37,–

Konten (Aktion Dritte Welt e.V.):
Postscheckkonto Karlsruhe Nr. 1482 39-755
Österreichische Postsparkasse Nr. 2377.047
Postscheckkonto Basel Nr. 40-35899.

Redaktionsschluß der nächsten Ausgabe:
Dienstag, 29. Nov. 1983

Anzeigenschluß der nächsten Ausgabe:
Dienstag, 6. Nov. 1983

Inhalt:

In eigener Sache

In den vergangenen Wochen haben wir denjenigen Abonennten der »blätter des iz3w«, die ihr Abo 1983 bis zum 15.10. noch nicht gezahlt hatten, eine Nachnahme ins Haus geschickt. Alljährlich versuchen wir auf diesem Wege, wenigstens einige der vielen hundert Abos, die regelmäßig nicht bezahlt werden, entschädigt zu bekommen.
Wir bitten deshalb auf diesem Wege unsere betroffenen Leser um Verständnis.
Daß der Verschickung der Nachnahme-Forderung keine 2. Mahnung vorausging, mag einige verärgern, ist aber folgendermaßen zu begründen:

1. Weder der redaktionelle noch der administrative Arbeitsbereich der »blätter« ist professionell strukturiert; wir haben keinen Computer, der regelmäßig die zu mahnenden Abonennten ausspuckt – womöglich schon mit vollständig adressierten Mahnungen. Vielmehr bedeutet eine Mahnaktion für uns 2 Tage Extraarbeit für alle, die im Büro arbeiten (Karteien durchforsten, Adressen schreiben etc.). Dies kostet viel Geld und Kraft.
2. Wir verschicken jeweils im 1. Quartal des Jahres an alle Abonennten Abo-Rechnungen. Gegen Ende des 2. Quartal geht die 1. Mahnung heraus. Dann lassen wir den Betroffenen noch ein weiteres Vierteljahr Zeit, um ihr Abo zu zahlen, ehe wir die Nachnahmen verschicken. Wir denken, daß bis dahin alle säumigen Zahler ihren guten Willen aktivieren könnten.

Auch in diesem Jahr erhalten möglicherweise einige Leser ungerechtfertigterweise eine Nachnahme. Dies geschieht mitunter aufgrund von Buchungsfehlern bei uns. Wir bitten hierfür um Entschuldigung.

Aktion Dritte Welt Freiburg

NACHRICHTEN UND BERICHTE

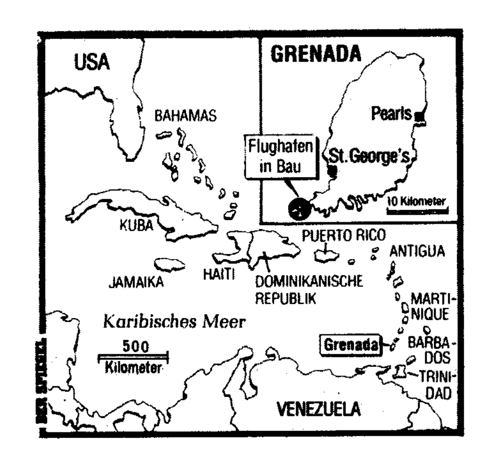


US-Intervention in Grenada

Hintergründe zum Putsch vom 19. Oktober

Am selben Tag, als wir den folgenden Hintergrundbericht zum Putsch vom 19. Oktober in Grenada von der Grenada-Gruppe Nürnberg und dem Karibik-Informationszentrum Hamburg erhielten, sind die schlimmsten Befürchtungen eingetreten: us-amerikanische Marinesoldaten und Fallschirmspringer besetzten am 25.10.83 die Insel.
Wie so oft in der Geschichte der amerikanischen Expansionspolitik müssen fadenscheinige und vorgeschobene Begründungen für diesen brutalen Überfall herhalten: Hilferufe »befreundeter Staaten«, Schutz für auf Grenada lebende us-amerikanische Bürger und zuguterletzt US-Besatzer als Garanten für die Wiederherstellung von Recht und Ordnung, Demokratie und Freiheit.
Über die Situation in Grenada unmittelbar nach dem Putsch vom 19. Oktober, bei dem nahezu die gesamte Regierungsmannschaft ermordet wurde, gibt es bisher kaum Informationen. Die entstandene innenpolitische Unruhe war den USA jedoch Anlaß genug, um gemeinsam mit den OECS-Staaten (Organisation Ostkaribischer Staaten, Barbados, St. Vincent, Dominica, St. Lucia, Antigua und Jamaika) in Grenada zu intervenieren.
Eines stellt die amerikanische Invasion auf Grenada unmißverständlich klar: Amerikanische Außenpolitik »begnügt« sich nicht mehr mit Drohgebärden den mittelamerikanischen Staaten gegenüber, um so ihre Vorstellungen von Politik durchzusetzen. Sie »beschränkt« sich nicht mehr auf die massive Aufrüstung befreundeter Armeen (Honduras, Guatemala) oder auf direkte und ununterbrochene Destabilisierungsversuche gegenüber Nicaragua. Die USA schrecken auch vor einer direkten militärischen Intervention nicht mehr zurück. Die Besetzung Grenadas durch us-amerikanische Truppen ist die erste direkte militärische Intervention der USA seit 1965.
Grenada – klein, machtlos und für die internationale Politik relativ unbedeutend – war für die USA offensichtlich das geeignete Testobjekt für diese »Spielart« ihrer Machtpolitik.
Ist diese unerträgliche Machtdemonstrationen gegenüber Grenada die Generalprobe für Nicaragua?
Wir schließen uns den Inhalten und Forderungen der Presseerklärung des Karibik Informationszentrums (s. Kasten) an und drucken im folgenden Artikel einige Überlegungen zu den möglichen Hintergründen zum Putsch vom 19. Oktober 1983 ab.

Denn neben der Verurteilung der Intervention und der Forderung nach dem sofortigen Abzug der Interventionstruppen muß unser Ziel eine kritische Solidarität bleiben, die eine rückhaltlose Aufklärung der Hintergründe des Putsches vom 19. Oktober fordert. Red.



Die winzige Insel Grenada ist auf die Seite 1 der bürgerlichen Zeitungen gerückt, aber ganz anders als wir in der Grenada-Solidaritätsbewegung es uns erhofft hatten. Nicht die zahlreichen Erfolge der viereinhalbjährigen Revolution, nicht die Hoffungen, die wir in Europa und die Oppositionsbewegungen der Karibik in das NEW JEWEL MOVEMENT setzten, sorgen für Schlagzeilen, sondern ein blutiges Gemetzel, für das es politisch keinen Sinn und keine Entschuldigung gibt und dessen Hintergründe wir im Moment noch kaum überblicken.

Wir wollen hier nicht verschweigen, daß wir, die wir in vielen Veranstaltungen und Artikeln die Errungenschaften des neuen Grenadas herausgestellt haben, wie wir bei unseren Besuchen die Begeisterung eines ganzen Volkes für den Aufschwung seit 1979 gespürt haben, daß

wir von der aktuellen Entwicklung völlig überrascht wurden. Beklommen hörten wir die ersten Meldungen vom Machtkampf im NJM und hofften noch, daß es eine friedliche und politische Lösung des Konflikts gäbe. Wie ein Schock traf uns die Meldung von den Morden an Maurice Bishop und einem ganzen Flügel der revolutionären Volksregierung. Wer den lebendigen Agitator und begeisternden Redner, den »schwarzen Fidel«, wie er nicht zu Unrecht genannt wurde, bei seinen Auftritten vor dem grenadischen Volk erlebt hat, wird ihn nie vergessen.

Der 18. November war bislang in Grenada als »Bloody Sunday« ein Gedenktag zur Erinnerung an den 18. November 1973, an Gairys brutalen Übergriffe auf die Führer der NJM. Damals gab es nur Verletzte. Knapp zehn Jahre später erlebten die Grenadier jetzt am 19. Oktober einen »Bloody Wednesday«, der nach offiziellen Angaben 24 Tote, nach Augenzeugen weitaus mehr, und zahllose Verletzte zurückließ.

Während sich die sowjetische Regierung und die osteuropäischen Länder mit jeder Kommentierung bisher vornehm zurückhalten, haben fast alle bisher mit der NJM sympathisierenden Oppositionsgruppen in der Karibik und der karibische Gewerkschaftsverband die Ereignisse einhellig verurteilt. Der Karibische Kirchenrat, der bis zuletzt seine Vermittlung in dem Konflikt anbot, hat die Beziehungen zu Grenada abgebrochen. Die kubanische Regierung, die ebenfalls eine Vermittlerrolle angeboten hatte, ordnete eine dreitägige Staatstrauer an. (Stellungnahme der kubanischen Führung siehe Kasten.)

Leider gibt es auch für uns – entgegen den ofiziellen Verlautbarungen der derzeitigen Militärregierung – glaubwürdige Augenzeugenberichte, daß sich Bishop und seine Freunde bei dem Zusammenstoß auf Fort Rupert ohne Waffen ergaben und somit nicht während einer Schießerei getötet wurden.

Die Krokodilstränen, die autoritäre karibische Regierungen wie die von Jamaika und Barbados jetzt um Maurice Bishop, den sie posthum zu ihrem Freund erklären, vergießen, interessieren uns nicht. Mit ihrer wirtschaftlichen und politischen Isolierung Grenadas ebneten diese Staaten aber einem Eingreifen der Vereinigten Staaten den Weg.

Über die Hintergründe des Machtkampfs in Grenada können wir zum derzeitigen Termin nur wenig Gesichertes sagen. Das NEW JEWEL MOVEMENT hat in der Vergangenheit alles daran gesetzt, politische Differenzen innerhalb der Partei nicht der eigenen Bevölkerung und erst recht nicht ausländischen Besuchern oder Journalisten darzulegen. Anhaltspunkte für Meinungsverschiedenheiten

»Am 12. Oktober übermittelte unsere Botschaft in Grenada die überraschende und unangenehme Mitteilung, daß sich im Zentralkomitee der Partei in Grenada tiefe Spannungen vollzogen haben. (...)

In den Nachmittagsstunden erfuhr man, daß die Gegner Bishops eine Mehrheit im Zentralkomitee der Partei sowie im politischen Apparat der Streitkräfte und der Sicherheit erlangt hatten und daß Bishop von seinem Amt in der Partei abgesetzt und unter Hausarrest gestellt worden ist. (...) In den folgenden Tagen trafen (...) ständig Nachrichten über die Positionen und Argumente der beiden in den Konflikt verwikkelten Seiten ein. Nach unserer Meinung gab es in Wirklichkeit mehr Konflikte um Persönlichkeiten und Konzeptionen der Leitungsmethoden – die nicht frei waren von anderen subjektiven Faktoren – als um grundlegende Fragen. (...) Am frühen Morgen des 19. Oktober trafen Nachrichten ein, daß die Werktätigen in den Streik getreten seien und das Volk auf den Straßen für Bishop demonstriere. Eine große Menschenmenge begab sich zu seiner Residenz, wo sie ihn aus dem Hausarrest befreite. Anscheinend, nach ungenauen Informationen, wurde eine Militäreinrichtung vom Volk besetzt. Daraufhin wurde Militär in dieses Gebiet entsandt. Es heißt, es sei auf Demonstranten geschossen worden und es habe Tote und Verletzte gegeben. Die Armee habe die Militäreinrichtung zurückerobert und zahlreiche Personen festgenommen. Über das Schicksal Bishops und der übrigen ihn begleitenden Führer war nichts bekannt. In den Nachmittagsstunden wurde der dramatische Ausgang bekannt. Ein offizielles Kommuniqué teilte den Tod von Maurice Bishop, Ministerpräsident, Unison Vincent Noel, Erster Vizepräsident der Gewerkschaftszentrale von Grenada, Norris Bain, Minister für Wohnungsbau, und Fitzroy Bain, Generalsekretär der Gewerkschaft der Landarbeiter, mit. (...) Bishop war ein politischer Führer, der aufgrund seines Talents, seiner Einfachheit, seiner Aufrichtigkeit, seiner revolutionären Ehrenhaftigkeit und seiner Freundschaft zu unserem Land bei unserem Volk große Sympathie und hohes Ansehen genoß. Ferner erfreute er sich eines großen internationalen Ansehens. Die Nachricht von seinem Tod hat die Führung unserer Partei bewegt, und wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren. (...)

Keine Doktrin, kein Prinzip oder keine als revolutionär proklamierte Position und keine innere Spaltung rechtfertigen ein grausames Vorgehen wie die physische Beseitigung von Maurice Bishop und der hervorragenden Gruppe ehrenhafter und angesehener Führer, die gestern den Tod fanden. Der Tod Bishops muß aufgeklärt werden. Und wenn sie kaltblütig exekutiert wurden, verdienen die Schuldigen eine exemplarische Strafe. Der Imperialismus wird jetzt versuchen, diese Tragödie und die von den grenadischen Revolutionären begangenen schweren Fehler auszunutzen (...) Nur ein Wunder an Gemeinsinn, Besonnenheit und Weisheit der Revolutionäre in Grenada und des klugen Reagierens und Handelns der progressiven internationalen Bewegung kann den Prozeß noch retten. (...) Mögen die schmerzlichen Ereignisse Anlaß sein, daß alle Revolutionäre Grenadas und der Welt gründlich nachdenken und sich die Linie durchsetzt, daß kein Verbrechen im Namen der Revolution und der Freiheit begangen wird.«

* Von Prensa Latina am 21. 10. 83 veröffentlichte Erklärung der Kommunistischen Partei Kubas, in einer Übersetzung erschienen in »Neues Deutschland« vom 22./23. 10. 83

gab es meist nur aufgrund persönlicher vertraulicher Kontakte oder durch die Interpretation von Nuancen unterschiedlicher Äußerungen.
Vorerst scheinen uns dreierlei Erklärungen möglich, die sich eventuell überschneiden oder alle gemeinsam zutreffen:
1. Die offizielle Erklärung der derzeitigen Militärregierung stellt den Konflikt als eine Differenz um die Organisierung der Partei dar, die bereits seit einem Jahr bestand. Bishop habe die Partei nicht straff geführt, was mit zu den Schwierigkeiten beim Flughafenbau, beim Straßenausbesserungsprogramm und zu den Entlassungen im öffentlichen Dienst geführt habe. Die Partei habe deshalb eine kollektive Führung errichten wollen, was der Premier abgelehnt habe, weil er fürchtete, dadurch Ansehen zu verlieren. Stattdessen habe er sein Ansehen bei der Bevölkerung ausgenutzt, um die Partei unter Druck zu setzen. Das könne die Partei nicht dulden, sie habe schon immer Alleinherrschaft bekämpft. Vor wenigen Wochen habe das ZK eine kollektive Führung beschlossen: Bishop solle für die Verbindung zu den Massen verantwortlich sein, Finanzminister Coard die politische Arbeit der Partei organisieren. Nachdem Bishop diese Aufgabenteilung letztlich doch nicht akzeptierte, hätten die Parteimitglieder am Donnerstag, den 13. 10. dessen Ausschluß aus der NJM beschlossen. Besonders habe der Partei Sorgen bereitet, daß Bishop den parteiinternen Zwist der Öffentlichkeit mitteilen wollte.

2. Vor allem westliche Beobachter vermuten hinter Coard und Bishop den Streit um grundsätzliche innen- und außenpolitische Orientierungen Grenadas. Bishop hatte bei seinem Besuch in den USA im Juli dieses Jahres eine Unterredung mit dem damaligen Sicherheitsberater Clark. Über den Inhalt des Gesprächs wurde Stillschweigen vereinbart. Obwohl ein Freund Fidel Castros, sei Bishop darauf bedacht gewesen, nicht zu sehr auf die Hilfe Kubas und der Sowjetunion angewiesen zu sein und knüpfte neue politische und wirtschaftliche Kontakte zu westlichen Ländern. Mit einem Besuch in Moskau habe Bishop lange gezögert. Innenpolitisch stehe Bishop für den Vorschlag der NJM vom Frühsommer dieses Jahres, eine neue Verfassung auszuarbeiten und damit auch wieder einen stärkeren politischen Pluralismus zuzulassen. Das NJM habe er mehr als »populistisches Akklamationsorgan denn als straffe Organisation avantgardistischer Kader« (NZZ) gesehen. Bishop habe auch den privaten Sektor der Wirtschaft eher gefördert als gebremst.
Demgegenüber habe Coard sich stärker an die Sowjetunion und an Kuba angelehnt. Er habe Bishop kritisiert, weil nicht schneller verstaatlicht würde und immer noch 60 Prozent der Wirtschaft in privater Hand seien. Während Bishop nach wie vor in der Bevölkerung hohes Ansehen genossen habe, stützte sich Coard auf die jungen und radikalisierten Kräfte in der Partei.
Für diese These eines Streits um die Frage schneller Weg zum Sozialismus oder vorsichtige Zusammenarbeit mit der Bourgeoisie spräche, daß zwei Minister, die sich auf Bishop's Seite stellten, früher bedeutende Unternehmer auf der Insel waren: der getötete Wohnungsbauminister Norris Bain, früher Mitglied der bürgerlichen Grenadian National Party, besaß ein bedeutendes Kaufhaus. Tourismusminister Lynden Rahmdanny, ursprünglich Coards Stellvertreter als Finanzminister, war Vorstand eines Familienunternehmens und saß führend in zahlreichen Gremien der Privatwirtschaft.

3. Das Blutbad in St. Georges wurde durch einen persönlichen Machtkampf ausgelöst. Die Militärregierung deutet dies für die Person Bishops an, wenn sie seinen Versuch verurteilt, mit Hilfe seiner Popularität bei den Massen Druck auf die Partei auszuüben. Tatsächlich hätte die kollektive Parteiführung eine Entmachtung Bishops bedeutet. Radix, der noch am Samstag vor den Morden eine Demonstration für Bishop anführte und zum Generalstreik für die Befreiung des Premiers aufrief, äußerte, er habe die Partei schon lange vor der Machtbesessenheit Coards gewarnt. Auch die Behauptung des Militärrats, Bishop habe das Gerücht lanciert, er solle von Coard ermordet werden, deutet mehr auf persönliche Fehden, denn auf rationale politische Auseinandersetzungen hin. In einem Kommunique am 17. 10. bestritt der Militärrat auch, daß es überhaupt politische Differenzen in der Partei gebe. Bishop selbst äußerte auf seiner letzten Rede in St. Georges am 19. 10. laut seinem Pressesekretär, daß Kuba an dem Konflikt nicht beteiligt sei. Er sei »das Werk von Anarchisten und Militärs, die von Bernard Coard geführt werden«. Außenminister Whiteman, der erst wenige Tage vor seiner Ermordung nach Grenada zurückkehrte, wollte noch am Wochenende einen Kompromiß mit Coard aushandeln, um die Regierungskrise beizulegen. Danach sollte Bishop Premier bleiben, die Frage der Parteiführung sollte später geklärt werden. Bishop sollte aber die Verantwortung in der Partei stärker mit Coard teilen. Laut Whiteman gingen Coard diese Vorschläge jedoch nicht weit genug. Whiteman einen Tag vor seinem Tod wörtlich zur Presseagentur CANA: »Comrade Coard, der jetzt Grenada führt, hat sich geweigert, ernsthafte Gespräche zur Lösung der Krise zu führen.« Ein von ihm und George Louison angeregtes Gespräch hätten Coard und Strachan am 15. 10. platzen lassen. Als Louison später Coard anrief, legte Coard auf. Whiteman: »Uns wurde klar, daß sie keine Vereinbarung wollten und entschlossen schienen, Gewalt anzuwenden, um ihre Ziele zu erreichen.« Unbeachtet blieben auch die Vermittlungsversuche Castros und der des karibischen Kirchenrates.

Unklar bleibt bei allen drei Erklärungsansätzen die Rolle des Militärs. Man könnte annehmen, daß das Militär als letzte stabile Machtstütze erst zur Aktion gezwungen worden sei, als absehbar war, daß Coard als Nachfolger Bishops keine Unterstützung bei der Bevölkerung finden würde. Allerdings war Major Liam Cornwall, Grenadas Botschafter in Kuba, und neben Austin derzeitiger Sprecher der Militärregierung, schon 14 Tage vor dem Putsch bei der grenadischen Gemeinde in London und kündigte dort

Helft den Opfern des konterrevolutionären Terrors in Corinto/Nicaragua

Einheiten der somozistischen Konterrevolutionäre haben am 11.10.83 von Schnellbooten aus die Öltanks der größten nicaraguanischen Hafenstadt, Corinto, in Brand geschossen.
40.000 Menschen mußten in ungeheurer Eile evakuiert werden, da die daneben stehenden Benzintanks zu explodieren drohten. Zum Glück waren diese selbst nicht getroffen worden. Der Bombardierung Corintos war die Sprengung der Pipelines in Puerto Sandino vorausgegangen. Am 14.10. kündigte die »ESSO« ihre Verträge und verließ Nicaragua mit allen ihren Technikern. Nicaragua hat keine Techniker dieser Art.
Wenn die Contras die Benzintanks getroffen hätten, deren Inhalt eine Sprengkraft von 6.000 Tonnen TNT hat, hätte es eine sehr hohe Zahl von Toten und Verletzten unter der Stadtbevölkerung Corintos gegeben. Dieses Vorgehen der Contras zeigt die ganze Menschenverachtung dieser Leute und ihrer nordamerikanischen Hintermänner.
Da die Somozisten in Honduras nicht über Froschmänner verfügen, wird vermutet, daß die Pipeline von US-amerikanischen Spezialisten gesprengt wurde.
In dem Versuch, Nicaragua die weitere Einfuhr von Erdöl unmöglich zu machen, zeigt sich klar die Absicht der USA, das Land durch wirtschaftliche Entstabilisierung in die Knie zu zwingen. In Grenada haben die USA einmal mehr gezeigt, daß sie auch vor einer Invasion nicht zurückschrekken.

40.000 Flüchtlinge aus Corinto sind in die Provinz Chinandega gebracht worden; 20.000 sind obdachlos, viele haben bereits bei den vergangenen Unwetterkatastrophen 1982 und 1983 Hab und Gut verloren.
Spenden für Lebensmittel und Zelte werden dringend gebraucht.
Sie können mit dem Stichwort »Corinto« auf folgendes Konto eingezahlt werden:
Spendenkonto:
»Verein Monimbó«, Bank für Gemeinwirtschaft Dietzenbach, Kontonummer 1762 900 900, BLZ 505 101 11 - Alle Spenden sind abzugsfähig - Spendenbescheinigung wird ausgestellt. cn

die Ablösung Bishops an. Einiges deutet daraufhin, daß Coard von vornherein die politische Unterstützung des Militärs miteinbezog, daß er aber aufgrund der heftigen Reaktionen der Bevölkerung aus der Schuplinie genommen, eventuell sogar ebenfalls beseitigt wurde. Die Armee hat bisher nichts über ihre politischen Ziele geäußert, will aber innerhalb von 14 Tagen wieder eine zivile Regierung einsetzen. 200 Soldaten sollen desertiert sein. Ob sich die Anhänger Bishops mit einer neuen Regierung abfinden werden, erscheint zweifelhaft. Damit könnte das Militär als längerfristige Machtstütze einer neuen Regierung nötig werden. Von der People Democracy und dem Engagement der Massen für die Revolution würde nicht viel übrig bleiben.

Festhalten aber läßt sich heute schon, daß der Putsch nicht nur die Entwicklung der Revolution in Grenada vorläufig gestoppt hat, sondern daß damit auch die »Hoffnungen der karibischen Völker zerstört sind« (Michael Manley). Grenada galt als erfolgversprechendes Modell für die Ziele karibischer Oppositionsgruppen.

Diese Sympathisanten, wie auch wir, scheinen übersehen zu haben, wie sich neben den Ansätzen der Basisdemokratie die politische Führung verselbständigte und isolierte. Zu sehr sind wohl die Strukturen in den östlichen realsozialistischen Ländern von der NJM übernommen worden, all zu schnell entwickelten sich bürokratische Tendenzen. Anzeichen dieser Entwicklung haben wir zwar gesehen, hielten sie aber für kurierbare Kinderkrankheiten, fanden zahlreiche objektive Gründe für manche Unzulänglichkeiten, hielten den Prozeß hin zu einer demokratischen Kontrolle der Regierung durch die vorhandenen Massenstrukturen, Gewerkschaften, Jugend- und Frauenorganisationen noch für offen. In die internen Diskussionen der NJM hatten wir kaum Einblicke.
Wir haben unsere Solidarität mit der grenadischen Revolution immer als kritisch bezeichnet in dem Sinn, daß wir nicht jede Entwicklung ungeprüft gut heißen und selbst Erklärungen suchen. In der jetzigen Situation sehen wir es als ganz besonders wichtige Aufgabe an, den Ursachen des vorläufigen Scheiterns dieser Revolution näher zu kommen.

Walter Grzesiek, Grenada-Gruppe Nürnberg und Karibik-Informationszentrum Hamburg

Presseerklärung (Auszug)

Am Montagmorgen landeten 2000 Us-amerikanische Marineinfanteristen und 200 Soldaten aus 6 karibischen Staaten auf Grenada. Die beiden Flughäfen wurden besetzt. Aber der Widerstand war heftiger als erwartet. Radio Managua (Nicaragua) spricht von 700 Toten. Grenada verteidigen kubanische Bauarbeiter, die dabei sind, den neuen Flughafen zu errichten.
Der im Jahre 1981 geschlossene Vertrag der Organisation der Staaten der Ostkaribik, auf den sich Washington und die ostkaribischen Staaten zur Rechtfertigung der Invasion Grenadas berufen, sieht gemeinsame militärische Aktionen nur für den Fall vor, daß einer der Staaten durch einen äußeren Angriff bedroht wird. Dieses war nicht der Fall.
Wie können Grenadas Streitkräfte zu einer Bedrohung für andere Inselstaaten werden, wo Grenada weder über militärisch nutzbare Schiffe noch Flugzeuge verfügt?
Präsident Reagan nannte drei Gründe als Vorwand des militärischen Eingriffs: Das Leben der US-Bürger auf Grenada zu schützen, weiteres »Chaos« zu verhindern, »Recht und Ordnung« auf der Insel wieder herzustellen.
Tatsache ist: Noch am Samstag überzeugten sich zwei Abgesandte der USA, daß keine Gefahr für die US-Bürger auf Grenada bestand. Von den 1000 US-Medizinstudenten wollten nur 200 ausreisen; der Rest fühlte sich nicht gefährdet. Ca. 500 Angehörige dieser Studenten warnten am Wochenende in Washington mit einer Demonstration vor einem militärischen Eingreifen. Staatlicher Terror und fehlende Demokratie haben die USA in Mittel- und Lateinamerika noch nie ernsthaft gestört. Der Revolution auf Grenada erklärten die USA jedoch schon seit ihrem Beginn 1979 die offene Feindschaft mit Wirtschaftsboykott, Invasionsübungen und versuchten Attentaten auf die politische Führung. Wenn Ronald Reagan heute in einer Pressekonferenz die Ermordung von Maurice Bishop verurteilt und als einen Grund für die US-Invasion darstellt, kann dies nur als menschenverachtender Zynismus bewertet werden.
Grenada war das Beispiel eines unterentwickelten Landes, das sich aus wirtschaftlicher und politischer Abhängigkeit zu befreien suchte. Die erste Revolution in einem englischsprachigen Land der Karibik wurde zum Vorbild für alle fortschrittlichen Kräfte im karibischen Raum und der USA.
Interne Machtkämpfe innerhalb des New Jewel Movement führten vor einer Woche zu einem blutigen Putsch, bei dem Maurice Bishop und Teile der legitimen politischen Führung liquidiert worden sind. Mindestens 25 Grenadier wurden dabei erschossen.
Die aus den Morden resultierende außenpolitische Isolierung und innenpolitische Instabilität Grenadas nutzten die USA, um direkt militärisch einzugreifen. Dieses ist ein weiterer Schritt, um den Widerstand in den mittelamerikanischen Ländern mit allen Mitteln zu brechen. Die Aktion steht in der Tradition der direkten oder indirekten US-Interventionspolitik gegenüber Guatemala, der Dominikanischen Republik und Kuba. Es muß verhindert werden, daß sich diese verbrecherische Politik in Zukunft fortsetzt, bei der territoriale Integrität und das Selbstbestimmungsrecht der Völker keine Bedeutung besitzen.
Wir fordern den sofortigen Rückzug der Interventionstruppen!

Hamburg, 27. 10. 1983

Karibik Informationszentrum Hamburg, Nernstweg 32-34, Werkstatt 3, 2000 Hamburg 50

Die Eroberung der Weltmeere und des Polargebietes

Das Ende des »Nord-Süd-Dialoges«

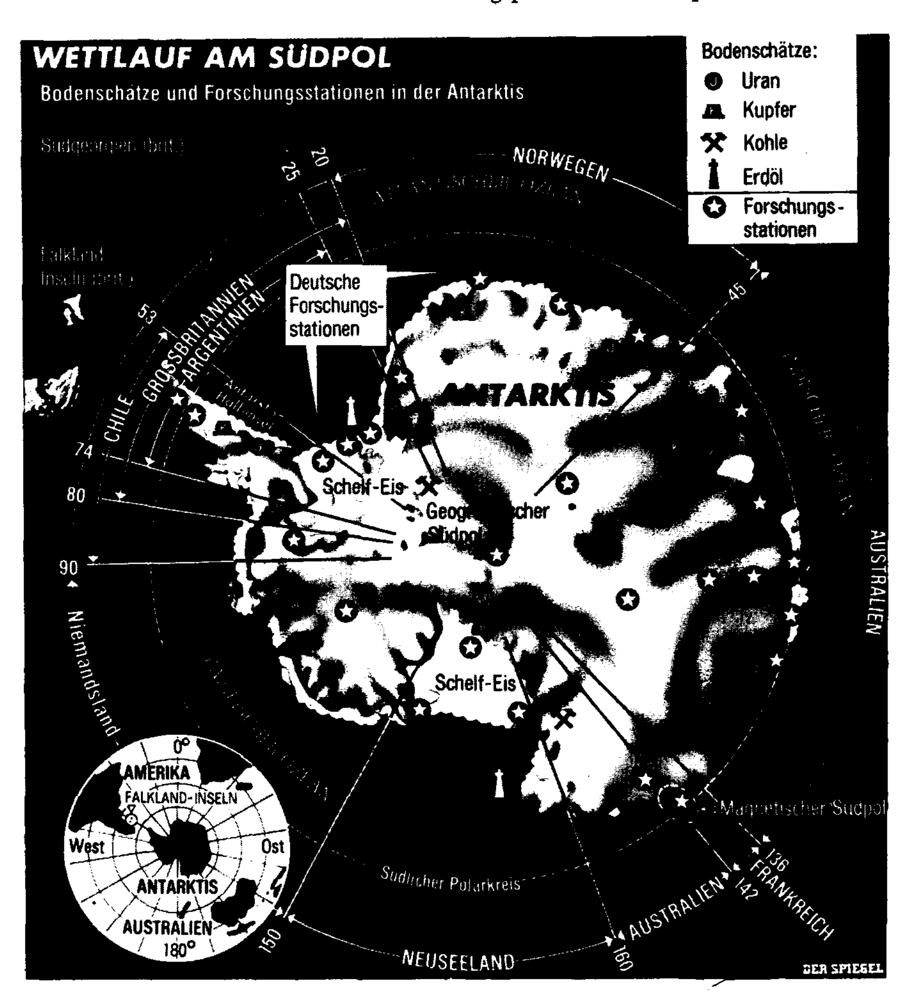
Am 11. Juni dieses Jahres traf sich in Bonn ein exklusiver wie illustrer Kreis von 14 selbsternannten „Antarktiseignern". Mit von der Partie waren neben den sieben traditionellen „Territorialstaaten" Chile, Argentinien, Australien, Neuseeland, Frankreich und Großbritannien auch Abgesandte der Länder USA, Sowjetunion, Südafrika, Belgien, Polen und last but not least das frisch gebackene Antarktis-Konsultativrundenmitglied BRD. Als kollektives Ergebnis war die Verabschiedung eines Vertragsenwurfes vorgesehen, der den Abbau von Bodenschätzen in der Antarktis regeln sollte. „Unterzeichnet wird, so die Planung, im nächsten Jahr. Kern des Abkommens ist das Credo des Schnelleren: Hauptnutznießer werden eine Hand voll Industrie- und Anrainerstaaten sein, die sich rechtzeitig am Pol eingenistet haben. Andere Staaten können sich zwar beteiligen, aber nur unter der Fuchtel des mächtigen 'Clubs der 14'". (1) Angesichts weltweiter Bemühungen um die Sicherung der Energie- und Rohstoffversorgung und die Bereitstellung zusätzlicher Nahrungsmittelreserven rücken neben den Weltmeeren auch die Polargebiete als letzte noch verbliebene eigentumslose, d.h. keiner formellen nationalstaatlichen Hoheit unterstellte, Räume zusehends in den Mittelpunkt des ökonomischen Interesses westlicher Industrieländer, sowie halbautonomer Subzentren (im Falle der Antarktis betrifft dies insbesondere die südamerikanischen Anrainer Chile und Argentinien) und der Sowjetunion. Experten behaupten, daß die „Vorratskammer" Antarktis – wie der Tiefseebergbau – gegen Ende des Jahrhunderts einen wesentlichen Beitrag zur Weltrohstoffversorgung leisten könnte. Der bereits jetzt erzielte Grad der Erschließung der Polargebiete Arktis und Antarktis weist allerdings deutliche Unterschiede auf: In der Arktis werden neben der fischereilichen Nutzung seit einigen Jahren in geringerem Umfang Bodenschätze aus-

gebeutet. Diese Ausbeutung wird gegenwärtig bei gleichzeitiger Ausweitung in die küstennahen Randmeere – beträchtlich intensiviert. Die nordamerikanische Arktis ist heute schon die Hauptstütze der US-Energieversorgung während die Erschließung der Antarktis bislang auf lebende Ressourcen beschränkt blieb.(2) Doch deutet sich auch hier, zumindest für die weitgehend „eisfreien" Regionen der Antarktis, wie die rohstoffreiche „Antarktische Halbinsel" („Graham Land"), die sowohl von Chile und Argentinien als auch von Großbritannien (in Verlängerung des „Festlandsockels" der Falklands/Malvinen und ihrer subantarktischen Ausläufer) beansprucht wird, die Möglichkeit der rentablen Ausbeutung zu einem erheblich früheren Zeitpunkt an, als vielfach vermutet wurde. Gleiches gilt für die der Antarktis vorgelagerten Gewässer zwischen der Antarktischen Halbinsel und den Falklands/Malvinen und ihren Ausläufern.

Die Konferenz von Bonn markiert unübersehbar das vorläufige Ende einer Ära, in der sich die Metropolen noch auf globale Verhandlungen mit den Ländern der „3. Welt" über die zukünftige Gestaltung der weltpolitischen- und weltwirtschaftlichen Ordnung eingelassen haben. Die Reorganisation des internationalen Rohstoffhandels war in der Vergangenheit der Kernpunkt von Forderungen gewesen, die die Länder der „3. Welt" im Interesse einer zu errichtenden „Neuen Weltwirtschaftsordnung" (NWWO) vor den internationalen Foren wiederholt erhoben hatten. Die relative Verhandlungsmacht der „3. Welt"-Länder gegenüber den OECD-Staaten hatte noch Mitte der 70er Jahre darauf basiert, daß nach dem Lieferboykott und den Preiserhöhungen der OPEC die potentielle Macht von Rohstoffanbietern wirkungsvoll demonstriert worden war.

Die Rohstoffe der „3. Welt"-Länder sollten der „Hebel" sein, dessen Betätigung Veränderungen auch in anderen Bereichen der weltwirtschaftlichen – und weltpolitischen Ordnung auslösen könnte. Die „3. Welt" trat nicht mehr länger nur als „Bittsteller" gegenüber den reichen Metropolen auf, sondern glaubte, mit ihren Rohstoffen über ein wirksames Mittel zu verfügen, um tiefgreifende strukturelle Veränderungen im vom Kapitalismus dominierten Weltsystem zu ihren Gunsten zu erzwingen.

Bekanntlich haben die „3. Welt"-Länder ihre rohstoffpolitischen Forderungen gegen die Metropolen im Kern nicht durchsetzen können. Teilerfolge können nicht darüber hinwegtäuschen, daß sich das politische und ökonomische Gewicht der Rohstoffanbieter innerhalb der Hierarchie des Weltsystems in den letzten Jahren eher verringert hat. Durch rohstoffsparende Innovationen, vor allem auf dem Energiesektor, und durch die Ersetzung von Rohstoffen, bei denen sich die stofflichen und regionalen Abhängigkeiten für die OECD-Staaten besonders stark auswirkten, wurde der Druck der Rohstoffanbieter abgewehrt. Gleichzeitig gelang es, aufgrund des Ausbaus des Recyclingpotentials und durch regionale Diversifizierung von Rohstoffimporten , was auch die Aufschließung neuer Vorkommen beinhaltet, den „Rohstoffhebel" der 3.-Welt-Länder als Drohmittel für die OECD-Staaten zusehends „stumpf" werden zu lassen. Die Verhandlungsposition der „3. Welt"-Länder in der Auseinandersetzung um eine „Neue Weltwirtschaftsordnung" hat in den letzten Jahren deutlich an Stärke eingebüßt. Bezeichnenderweise stand auf der letzten UNCTAD-Tagung nicht mehr die NWWO im Mittelpunkt der Diskussion, sondern Forderungen und Vorschläge, die sich mehr oder weniger auf kurzfristiges Krisenmanagement beschränkten (3), anstatt zur Überwindung der ungleichen internationalen Arbeitsteilung beizutragen.



Die 3. UN-Seerechtskonferenz und die NWWO

Den Verlust an Stärke dokumentieren der Verlauf und das Ergebnis der 3. UN-Seerechtskonferenz (UNCLOS III), die mit einer empfindlichen Niederlage für den Gedanken einer NWWO endete. (4)

Die 3. UN-Seerechtskonferenz war von Beginn an stark befrachtet von der Auseinandersetzung zwischen der „3. Welt" und den Metropolen um die zukünftige Gestaltung der weltwirtschaftlichen und weltpolitischen Ordnung, galt es doch nach Auffassung zahlreicher „3. Welt"-Länder hier ein ordnungspolitisches Exempel im Verhältnis der „ersten" zur „dritten" Welt zu statuieren.

Die „3. Welt"-Länder wollten nicht länger mehr nur das Anhängsel der Metropolen sein, sondern forderten eine angemessene Beteiligung an der Aufteilung der letzten noch eigentumslosen Räume und Ressourcen.

Nach Auffassung der „3. Welt"-Länder mußte es bei der Neuregelung des Seerechts darum gehen, ein überkommenes Seerecht den veränderten weltpolitischen Kräfteverhältnissen zwischen Metropole und Peripherie anzupassen und die Entwicklungschancen der „3. Welt" zu verbessern.

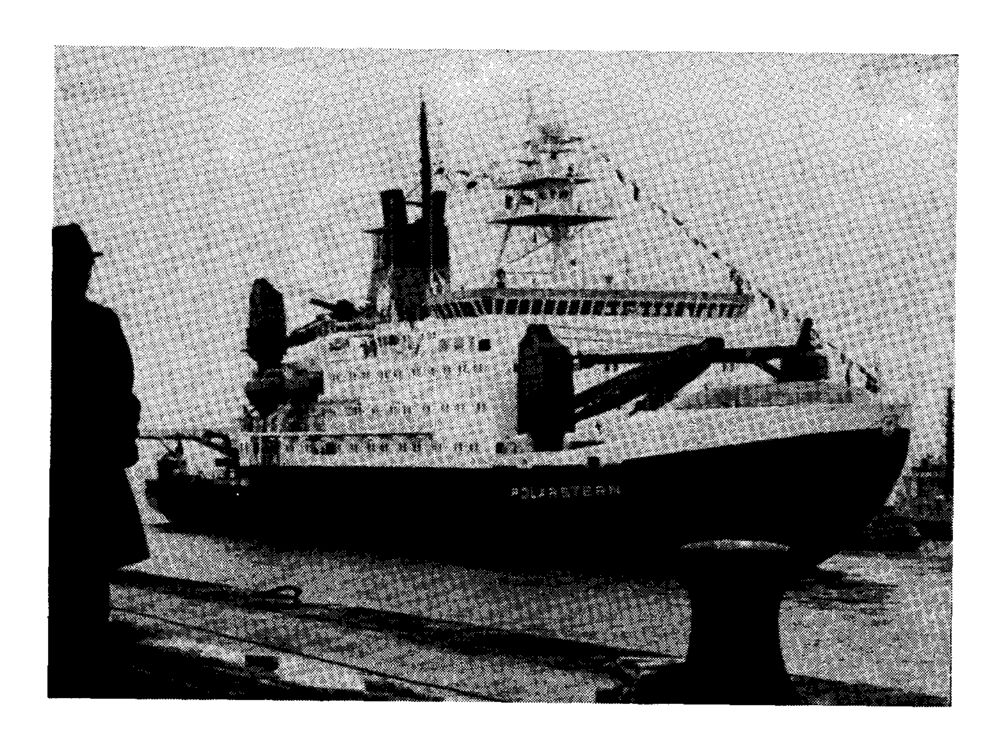
Der küstenferne Meeresboden außerhalb der nationalen Hoheitsgewalt sollte zum „gemeinsamen Erbe" deklariert und einer internationalen Kontrolle unterworfen werden. Die bei der Ausbeutung des Meeresbodens entstehenden Gewinne sollten den Vereinten Nationen überstellt werden und damit indirekt der hier zahlenmäßig überlegenen „3. Welt" zufließen. Dadurch sollten die Vereinten Nationen von den reichen industriekapitalistischen Metropolen finanziell unabhängig werden. Diese Neuregelung wurde auch als Wiedergutmachung für die bei der imperialistischen Aufteilung der Kontinente durch die kapitalistischen Hauptmächte um die Jahrhundertwende erlittenen Opfer verstanden. Eine für alle UN-Mitglieder verbindliche friedliche Regelung sollte die Wiederholung der brutalen Geschichte der kolonialen Aufteilung der Kontinente verhindern. Hatte die kolonialistische Anbindung der Peripherie an die Metropolen die Herausbildung eines bis heute, wenn auch in anderer Form, fortlebenden hierarchisch gegliederten imperialistischen Weltsystems zum Ergebnis, so sollte die Art und Weise der Aneignung der eigentumslosen Weltmeere das Ende der alten Zentrum-Peripherie-Struktur signalisieren. An ihre Stelle sollte eine neue, aus gleichberechtigten souveränen Nationen bestehende weltwirtschaftliche und weltpolitische Ordnung gesetzt werden. Der technologischen und militärischen Potenz der Metropolen hielt die 3. Welt dabei den „Rohstoffhebel" entgegen bzw. die in einer interdependenten Weltwirtschaftsordnung bestehenden gegenseitigen Abhängigkeiten. Der „Rohstoffhebel" sollte sich jedoch gegen Ende der 70er Jahr zusehends als von seiner tatsächlichen Wirkung her begrenztes und fragwürdiges Instrumentarium erweisen. Das zeigt sich auch am vorliegenden Konventionstext, in dem von der Initiative Maltas auf der 25. Generalversammlung der Vereinten Nationen nicht mehr viel übrig geblieben ist. Nach dieser Initiative sollten die Meere zum „gemeinsamen Erbe der Menschheit" erklärt werden, um ein Gegengewicht zum sozialdarwinistischen Prinzip der „traditionellen Freiheit der Meere", wonach Nutzungsrechte nur durch die Interessen „Dritter" begrenzt werden, zu schaffen. Dieses Prinzip verkörperte einstmals den Widerstand der im 17. Jahrhundert aufstrebenden neuen Seemächte gegen den alleinigen Herrschaftsanspruch von Spanien und Portugal, kann heute aber nur noch als Ideologie derjenigen Metropolen angesehen werden, die über eine entwickelte Abbautechnologie und eine schlagkräftige Kriegsflotte verfügen. Ebenso sollte aufgrund dieser Initiative eine Aufteilung der Weltmeere in nationale Sektoren, die lediglich am egoistischen Nationalstaatsdenken orientiert wären, verhindern werden.

Die 3. UN-Seerechtskonferenz hat die weitgehende Nationalisierung der Weltmeere nicht verhindern können. Den Weltmeeren wird nun ein kontinentales Weltbild aufgedrückt mit räumlich eindeutig abgegrenzten Wirtschafts- und Herrschaftskonzepten. Durch die extensive Auslegung von Hoheits- und Wirtschaftszonen/Festlandsockel sind nahezu 40 % der ehemals formell eigentumslosen Ozeane entgegen der ursprünglichen Absicht national angeeignet worden. Dabei handelt es sich um den mittelfristig weit wertvolleren Teil der Weltmeere.

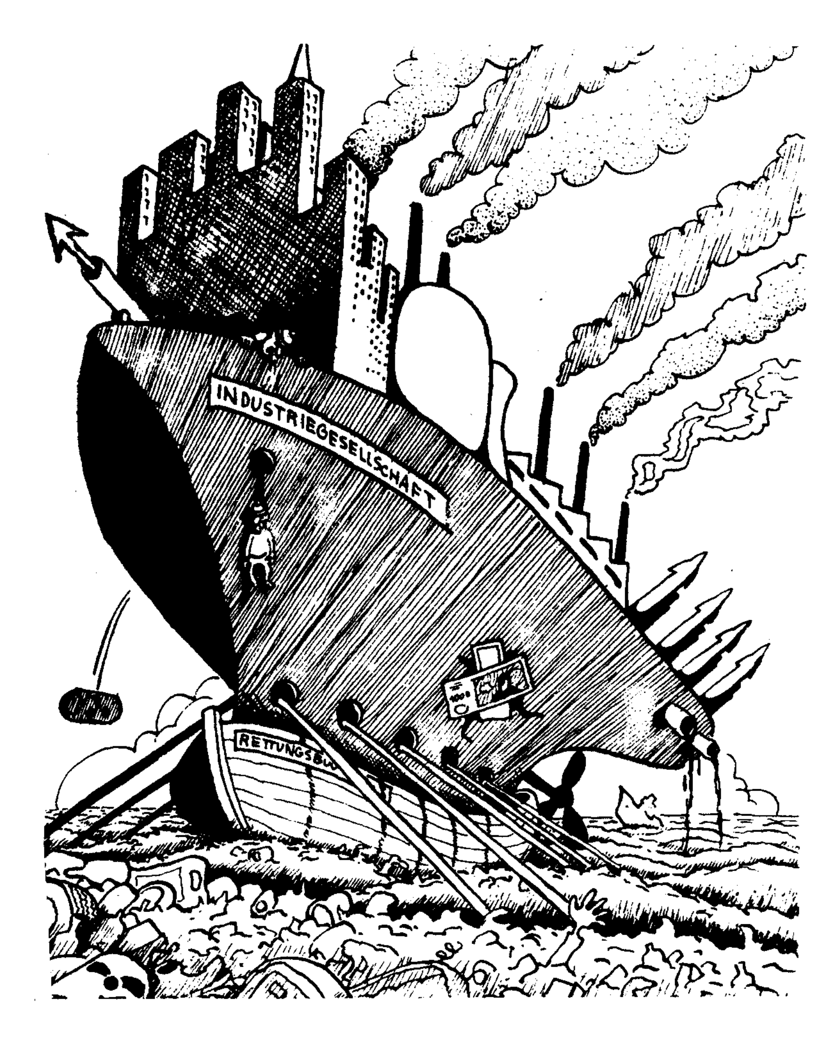
Aufgrund geographischer Zufälligkeiten ist die Verteilung dieser Zonen zudem extrem ungleichmäßig ausgefallen: 10 Staaten erhalten mehr als die Hälfte der Gesamtfläche aller 200-sm Wirtschaftszonen. Unter diesen Staaten überwiegen wiederum die Industrieländer. Hauptgewinner sind die USA, die auch als erste größere Industrienation eine 200-sm Fischereizone rund um ihre Küsten proklamierten und längst auch ihren Ölkonzernen die Erlaubnis und Sicherheitsgarantie zur off-Shore-Exploitation erteilt haben. Jedoch auch die ehemaligen Kolonialmächte Großbritannien und Frankreich konnten dank ihrer kolonialen Relikte in Übersee erhebliche Gewinne für sich verbuchen. Elemente einer NWWO bleiben im vorliegenden Konventionstext geographisch auf das Gebiet der Tiefsee beschränkt. Allerdings wird genau dieser Teil des Konventionstextes, der die Organisation des Tiefseebergbaus behandelt, von den bedeutendsten Metropolen abgelehnt, da er, selbst in seiner revidierten entgegenkommenden Fassung, dem Zugriff der kapitalistischen Rohstoffkonzerne auf die polymetallischen Manganknollen aus ihrer Sicht unakzeptable Restriktionen auferlegt. Es stellt sich an dieser Stelle die Frage nach dem praktischen Wert eines mittlerweile von der Mehrheit der UN-Mitgliedsstaaten unterzeichneten Konventionstextes, wenn die Weltmacht Nr. 1, USA, unbeeindruckt von eindeutigen Mehrheitsentscheidungen frühzeitig verlauten läßt, daß sie „sowohl die Technologie als auch die Kriegsmarine (besitze), um ihre Interessen (auf den Weltmeeren) wahrzunehmen und zu schützen." (5)

Zudem wird der Manganknollenabbau mittelfristig nur einen Bruchteil der Gewinne aus der nationalisierten off-shore-Ölförderung, deren Gesamtwert heute auf 140 Mrd. US-Dollar geschätzt wird, abwerfen.

Statt der noch in der Initiative Maltas geschätzten 6 Mrd. US-Dollar, die jährlich entwicklunspolitisch umverteilt werden sollten, werden der internationalen Meeresbergbaubehörde, sollte sie jemals ihre Tätigkeit aufnehmen, nur noch etwa 150 – 250 Mill. US-Dollar aus der Besteuerung des Tiefseebergbaus zur Verfügung stehen. Entwicklungspolitisch betrachtet, ein „Tropfen auf den heißen Stein". Damit wurde das beabsichtigte „weltsozialstaatliche



Element" des „gemeinsamen Menschheitserbes" erheblich beschnitten. Rückblickend betrachtet, muß konstatiert werden, daß sich die „3. Welt"-Länder mit der Neugestaltung des Seerechts ein denkbar ungünstiges und von vornherein aussichtsloses Feld für die Auseinandersetzung mit den Metropolen um eine NWWO gewählt haben. Die Widersprüche im ohnehin höchst heterogenen Lager der „3. Welt"-Länder, was die gesellschaftspolitische Verfassung und die außenpolitische Orientierung anbetrifft, werden noch durch „geographische" und „geologisch" bedingte „natürliche Widersprüche" (Rohstoffexporteure versus Rohstoffimporteure; Landküstenstaaten versus Binnenstaaten) zusätzlich verstärkt.



Die Aufteilung der Antarktis und das Ende des „Nord-Süd-Dialogs"

Am Vorabend der Aufteilung der letzten heute noch eigentumslosen Räume und Ressourcen stehen die Zeichen für die Interessen der „3. Welt"-Länder denkbar schlecht. Die Ära des „sozialdemokratischen" und für die Laufzeit der globalen „Entspannnungspolitik" charakteristischen „Nord-Süd-Dialogs" ist von den Industrieländern aufgekündigt worden.
Das einstmals auch für die Antarktis als „Vorratskammer der Menschheit" postulierte Prinzip vom „gemeinsamen Menschheitserbe" ist bereits von den Teilnehmern der Antarktis-Konsultativrunde verworfen worden. „In aller Stille arbeitet ein exklusiver Club von 14 selbsternannten Antarktis-Eignern, darunter die BRD, daran, Claims im ewigen Eis durch Zusatzabkommen abzustecken, bevor andere Interessenten sich einmischen". (6) Die Forderung des malaysischen Premierministers Mahathir Mohammed, der „sechste Kontinent" müsse analog zu den Weltmeeren „zum Nutzen der Menschheit" allen Staaten zugänglich gemacht werden, da der südlichste Erdteil „den Entdeckern und den an der Forschung beteiligten Nationen ebensowenig (gehöre) wie früher die überseeischen Territorien den Kolonialmächten", (7) sowie das Ansinnen der „Blockfreien", das Wettrennen um die Antarktis im Herbst auf die Tagesordnung der UNO zu setzen, um doch noch eine eigenmächtige Ausbeutung zu verhindern und den Kontinent zum „internationalen Territorium" durch die Versammlung erklären zu lassen, veranlassen den „Club der 14" bestenfalls zu noch größerer Eile im Schaffen von Tatsachen. „Der Bonner Vertreter Hans-Günter Sulimma sprach von einer 'radikalen Wende' in der Antarktis-Politik. Rasches Handeln sei notwendig, um der UNO zuvorzukommen". (8) Um die „3. Welt"-Länder stillzuhalten favorisieren die Konsultativrundenmitglieder BRD und Norwegen die präventive Einrichtung eines „Antarktis Fonds" zwecks kontrollierter Beteiligung der „3. Welt" am erwirtschafteten Profit. So heißt es in einem auf der Konferenz zu Bonn als Vertragsentwurf kursierenden Papier unter Paragraph 13, es soll überlegt werden, „ob 'die internationale Gemeinschaft' am möglichen Antarktis-Profit beteiligt werden kann". (9) Doch selbst derartige flaue Formulierungen dürften unter den Mitgliedern der Konsultativrunde keine Mehrheit mehr finden.

Dietrich Schulze-Marmeling

Anmerkungen:

1) „SPIEGEL", 25/1983
2) Zu den antarktischen Ressourcen allgemein und zur Ökonomie des Abbaus dieser Ressourcen siehe u.a.: Roland, Norbert W.: „Mineralische Ressourcen in der Antarktis – Kenntnisstand und Nutzungsmöglichkeiten", in: GEOGRAPHISCHE RUNDSCHAU 35, 1983; Mitchell, B./Tinker, J.: „OIL and other Minerals in the Antarctic", SCAR, Cambridge 1979; Zumberge, James A.: „Mineral ressources and geopolitics in the Antarcica", in: AMERICAN SCIENTIST, Vol. 67, January/February 1979; ders.: „Possible environmental effects of mineral exploration in Antarctica", SCAR, Cambridge 1979; Dugger, John: „Exploiting Antarctica mineral resources-technology, economics, and the environment", in: UNIVERSITY OF MIAMI LAW REVIEW, Vol. 33, December 1978; Tessensohn, F.: „Mineralische Ressourcen der Antarktis und ihre Nutzungsmöglichkeiten", in: METALL 33, 1979; ders.: „Ist die Antakrtis wirklich die letzte Schatzkammer der Menschheit?", in: UMSCHAU 79, 1979; Drescher, Hans-Eberhard: „Das antarktische marine Ökosystem – Sein Schutz und seine Nutzung", in: GEOGRAPHISCHE RUNDSCHAU 35, 1979; Tetra Teck: „Final Report – The Antarctic Krill Resources: Prospects for commercial exploitation", Report TC-903, February 1978; Sayed, S./McWhinnie, M.: „Antarctic Krill", in: OCEANUS 22, Spring 1979; Evenson, I.: „The living resources of the Southern Ocean", Rome: FAO, 1977; Zur Antarktis-Problematik allgemein siehe u.a.: Schulze-Marmeling, Dietrich: „Die imperialistische Eroberung eigentumsloser Räume und Ressourcen – Am Beispiel der Antarktis", Frankfurt a.M., 1983
3) Siehe diesbezüglich u.a.: Fett, Roland: „UNCTAD VI – Krisenmanagement", in: „blätter des iz3w", August 1983
4) Zur UNCLOS III siehe u.a.: Dietrich, Günther: „Die Erforschung des Meeres", Frankfurt a.M., 1970; Massarat, Mossem: „Kampf um die Aufteilung der Weltmeere – 'Knappheit' der Naturressourcen, Technologie-Entwicklung und Kriegsgefahr", in: FRIEDENSANALYSEN 11, Frankfurt a. M., 1980; Platzröder, Renate: „Politische Konzeption zur Neuordnung des Meeresvölkerrechtes", Stiftung Wissenschaft und Politik, Ebenhausen, 1975; Studier, Alfons: „Seerechtskonferenz und Dritte Welt", München/London, 1980, ders.: „Die III. UN-Seerechtskonferenz: Auf dem Weg zu einer gerechten Weltmeeresordnung?", München/Köln, London, 1982; Tomcak, Mathias: „Das Ende der imperialistischen Seeherrschaft naht", Frankfurt a.M., 1977;

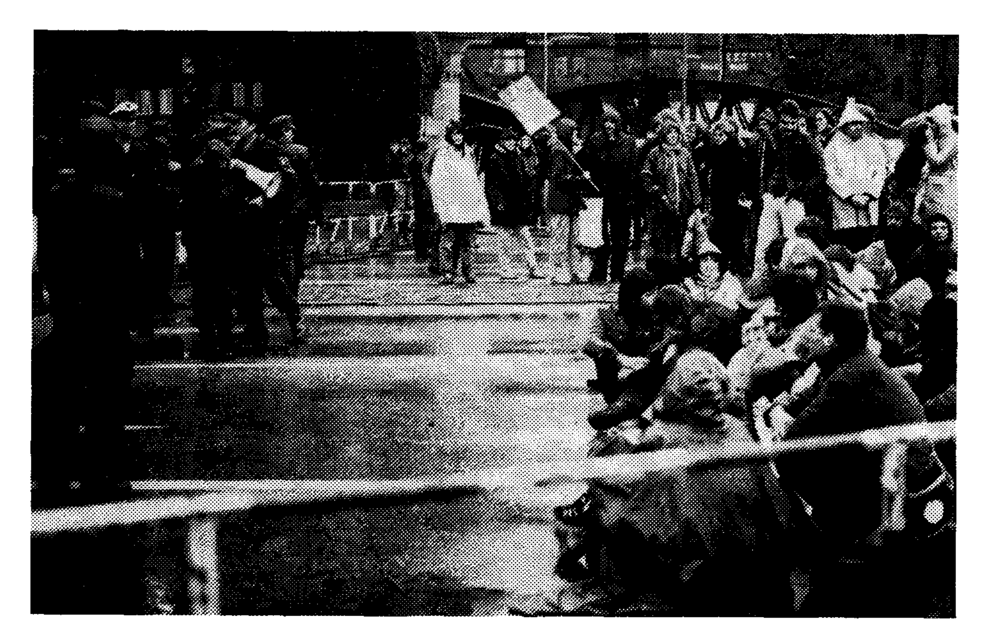
Vitzhum, Wolfgang Graf: „Die Plünderung der Meere", Frankfurt a.M., 1981; ders.: „Die Bemühungen um ein Regime des Tiefseebodens", in: ZEITSCHRIFT FÜR AUSLÄNDISCHES ÖFFENTLICHES RECHT UND VÖLKERRECHT, Band 38, Nr. 3 – 4; Wolf, Klaus-Dieter, „Die Dritte Seerechtskonferenz der Vereinten Nationen.., Baden-Baden, 1981; ders.: „Die Dritte Seerechtskonferenz der Vereinten Nationen", in: FRIEDENS-ANALYSEN 11, Frankfurt a.M., 1980; Ratiner, Leigh S.: „The Law of the Sea: Crossroads for U.S. Policy", in: FOREIGN AFFAIRS, Summer 1982; Swing, John Temple: „Der neue Kurs der Vereinigten Staaten in der Seerechtspolitik. Der Wandel der amerikanischen Politik und seine Auswirkungen", in: EUROPA-ARCHIV, 3/83; Vitzhum/ Platzröder: „Pro und Contra Seerechtskonvention 1982", in: EUROPA ARCHIV, 19/82

5) So der damalige US-Außenminister Henry Kissinger. Zitiert bei: Masserat, siehe Anmerkung/Quellenhinweis 4
6) „SPIEGEL", 25/1983
7) ebenda
8) ebenda
9) ebenda



Aktion zur Friedenswoche

Blockade der Kaffeefirma Rothfos in Hamburg



»Die Freie und Hansestadt Hamburg hat als Welthafenstadt eine ihr durch Geschichte und Lage zugewiesene, besondere Aufgabe gegenüber dem deutschen Volke zu erfüllen. Sie will im Geiste des Friedens eine Mittlerin zwischen allen Erdteilen und Völkern der Welt sein«, sagt die Präambel der Hamburger Verfassung. Doch die Welt, mit der die Kaufmannshäuser Hamburgs handeln, befindet sich im Krieg. 45 bewaffnete Konflikte finden zur Zeit in der sogenannten »Dritten Welt« statt. Diese Kriege werden durch Strukturen der Ausbeutung und Unterdrückung genährt, an denen Hamburgs Handelshäuser nicht schuldlos sind.

Im Mai 1983 wurde ein »Schwarzbuch Hamburg - Dritte Welt« veröffentlicht, in dem Unternehmen der Hafenstadt angeprangert werden, die sich durch eine besondere Skrupellosigkeit im Dritte Welt-Geschäft hervortun. Gegen eine dieser Firmen wurde im Rahmen der Friedenswoche eine Blockade organisiert. Ziel der Aktion am Tag der internationalen Solidarität (18.10.) war die Firma des Hamburger Kaffeekönige Bernhard Rothfos.

Die Bernhard Rothfos KG

Die Bernhard Rothfos KG (BR-KG) ist der größte europäische Kaffeeimporteur und kontrolliert 10% des gesamten Kaffeewelthandels, mit Niederlassungen und Firmenbeteiligungen in allen wichtigen Produktions- und Absatzländern. Über Lieferung und Röstung kontrolliert die BR-KG rund 27% des deutschen Roh- und Röstkaffeemarktes. Der Marktanteil bei löslichem Kaffee liegt in der BRD wie in ganz Europa bei 30% Firmen, die von Rothfos beliefert werden, sind Arko, Co-op, Edeka, Union-Rösterei, eduscho, Melitta und Aldi-Süd.
Neben Kaffee aus verschiedenen Ländern Afrikas und Lateinamerikas importiert die BR-KG 50% der Kaffeeernte El Salvadors, das sind 1 Million Sack (á 60 kg); diese machen fast 90% des Gesamtexportes El Salvadors in die BRD aus.

In El Salvador herrscht seit drei Jahren Krieg. Ein Krieg mit 30.000 Toten, geführt von Militärs und Paramilitärs gegen das eigene Volk, mit massiver Unterstützung seitens der USA. El Salvador ist abhängig vom Kaffeeexport. Die Einnahmen aus dem Kaffee machen 57% der Gesamtexporteinnahmen aus. Die Kaffeeplantagen sind fast ausschließlich im Besitz von 14 Familien, während 80% der ländlichen Bevölkerung so wenig Land zur Verfügung haben, daß sie unter dem Existenzminimum leben. Gegen diese Abhängigkeiten wehrt sich die Bevölkerung. Unter anderem versucht die Guerilla Kaffeelager anzugreifen, um der Macht der Kaffeeoli-

garchie die Grundlage zu entziehen. Um der Gefahr der Vernichtung des Kaffee zu entgehen, wurde für den Kaffeeexport aus El Salvador von der Internationalen Kaffeeorganisation ICO, die für jedes Kaffee-Exportland eine vierteljährliche Exportquote festlegt, eine Ausnahmeregelung geschaffen: die gesamte Kaffeeernte wird sofort exportiert. Sie wurde im vergangenen Jahr zu 50% im Hamburger Hafen eingelagert. Die Kaffeeoligarchie von El Salvador erreichte durch die Auslagerung nicht nur die Sicherung der Ernte. Der in Hamburg gelagerte Kaffee, dessen nomineller Besitzer weiterhin El Salvador ist, wird von Hamburgs Kaffeehändlern über die Deutsch-Südamerikanische Bank - in deren Beirat Herr Rothfos persönlich sitzt - zu 60% vorfinanziert. Der salvadorenischen Oligarchie werden damit kurzfristig große Summen zur Verfügung gestellt, die wesentlich zur Stabilisierung ihrer Macht beitragen dürften. Wen wundert es da noch, daß der Honorar-Generalkonsul von El Salvador Cuno Rothfos heißt?

Die Blockadeaktion

»Kein Handel mit Blutkaffee - Solidarität mit El Salvador« stand auf einem langen Transparent, unter dem sich im Freihafen trotz Hamburger Schmuddelwetters 500 Friedensbewegte, nicht nur aus der Dritte Welt-»Szene«, versammelt hatten. Ziel der Demonstranten war, die Kaffeeauslieferung der Firma für einen Nachmittag zu unterbinden. Allerdings lief die Sitzblockade etwas ins Leere, da das Unternehmen seinen Arbeitern freigegeben hatte und Speicher und Verwaltungsgebäude der Rothfos KG weiträumig von einem großen Polizeiaufgebot abgeriegelt waren. Dennoch wurde die Blockade einige Stunden durchgehalten, während derer die Blockierer ein Blutkaffee-Denkmal aus Schnellbeton errichteten. Am späteren Nachmittag beendeten die inzwischen völlig durchnäßten und durchgefrorenen Demonstranten ihre ungewöhnliche Aktion, mit der jenseits der Raketenproblematik zu Fragen der Weltwirtschaft, der Ausbeutung und der Kriege in der Dritten Welt neue Anknüpfungspunkte auch für für den Nachherbst geschaffen werden sollten. Bleibt zu hoffen, daß die Solidaritätsbewegung auf dem Wege weitergeht, der hier beschritten wurde: nicht nur die Ausbeutungsstrukturen in den Peripherien anzugreifen, sondern auch hier bei uns, in den Zentren der Macht. Im Andenken an Che Guevara, der der Guerillaromantik der Intellektuellen in den Industriestaaten entgegenhielt: »ich beneide Euch, denn Ihr kämpft im herzen der Bestie!«.
Für Herrn Rothfos jedenfalls gibt es noch keinen Grund zur Erleichterung: es sind bereits die nächsten Aktionen geplant.

TA

Djibouti

Freiwillige Rückkehr äthiopischer Flüchtlinge?

Seit 1974 die Militärs in Äthiopien die Macht ergriffen haben, verließen mehr als 1,5 Mio Menschen das Land aus politischen Gründen, mehr als aus jedem anderen Land Afrikas. Etwa 400.000 Menschen sind bisher in den Sudan geflüchtet, 1.000.000 nach Somalia und mindestens 35.000 nach Djibouti. Dieser Flüchtlingsstrom ist bis heute nicht versiegt.
Djibouti hat nun mit Äthiopien und dem UNHCR (United Nations High Commission for Refugees) einen Vertrag abgeschlossen, der die freiwillige Repatriierung der Flüchtlinge vorsieht. Inzwischen ist das ausgehandelte Rückkehrprogramm angelaufen, die ersten Flüchtlinge sind zurückgekehrt. Während die beiden Regierungen und der UNHCR das Programm als beispielhaft anpreisen, bezweifeln viele Beobachter, daß das Programm erfolgreich sein wird. Sie behaupten, die Mehrzahl der Flüchtlinge sei nicht bereit nach Äthiopien zurückzukehren. Die ersten Erfahrungen scheinen dies auch zu bestätigen. Djibouti wird vorgeworfen, es helfe der geringen Rückkehrbereitschaft der Flüchtlinge mit polizeistaatlichen Mitteln etwas nach. Der UNHCR, dessen Aufgabe es eigentlich ist den Flüchtlingen beizustehen, scheint diese Methoden schweigend zu akzeptieren.

Djibouti will die Flüchtlinge loswerden

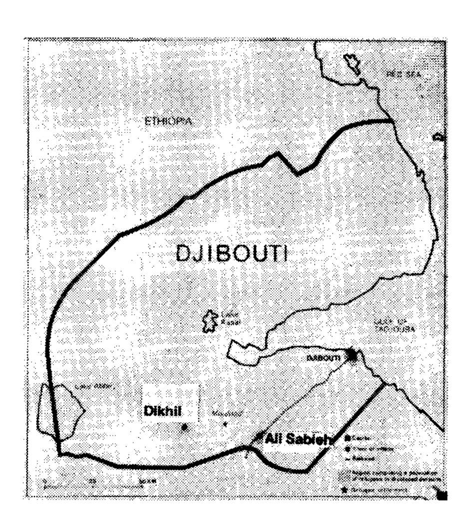
Djibouti ist ein armes Land. Das extrem trockene Wüstenhügelland, das etwa die Größe Hessens hat, besitzt weder eigene Ressourcen in einem nennenswerten Umfang, noch eine eigene Industrie. Der einzige Grund, warum Djibouti eine gewisse Bedeutung hat, ist die strategisch günstige Lage am Golf von Aden, an der Wasserstraße zum Suez-Kanal. Der Hafen von Djibouti-Ville profitierte von dieser Lage und entwickelte sich in der Vergangenheit zu einem wichtigen Warenumschlagplatz, was durch die Eisenbahnverbindung nach Addis Abeba nur noch unterstrichen wurde. Obwohl durch die lange Schließung des Suez-Kanals und die inzwischen neu entwickelten Transporttechniken der Hafen an Bedeutung verloren hat, bildet der Hafen noch immer das ökonomische Rückgrat der djiboutischen Wirtschaft. Der Transportsektor ist jedoch nicht groß genug, um ausreichende Beschäftigungsmöglichkeiten für die 350.000 Einwohner des Landes bereitzustellen. Ungefähr 80 Prozent der arbeitsfähigen Einwohner Djiboutis finden im formellen Sektor keine Arbeit. Auch die Landwirtschaft des Landes birgt wenig Hoffnung auf die Zukunft. Lediglich im Bereich der extensiven Viehwirtschaft bieten sich einige Chancen, doch einer Ausweitung sind enge ökologische Grenzen gesetzt.
Djibouti, erst 1977 aus der französischen Kolonialherrschaft entlassen, ist bis heute ökonomisch und politisch abhängig geblieben. Französische Militärs garantieren die territoriale Integrität des Staates Djibouti, Saudi-Arabien trägt nahezu 50 Prozent des Staatshaushaltes. Ethnisch setzt sich die Bevölkerung aus Afar und Issa zusammen. Zwischen beiden Ethnien hat die französische Kolonialpolitik bewußt Spannungen geweckt, die bis heute die Innenpolitik prägen. Die gegenwärtige, eher Issa orientierte Regierung versucht allerdings die unterschiedlichen Interessen etwas auszubalancieren - zumindest nach außen hin. Da beide Völker enge ethnische und kulturelle Beziehungen zu den Nachbarländern haben, die Issa zu Somalia, die Afar zu Äthiopien, ergaben sich für beide Nachbarländer in der Vergangenheit günstige Ansatzpunkte für eine Beeinflussung der Politik in Djibouti. Das Ziel beider Länder war - und ist wahrscheinlich noch - die Integration Djiboutis in das eigene Staatsgebiet. So hat

UNHCR

Das Amt des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Flüchtlinge wurde 1951 von den Vereinten Nationen als Nachfolger der internationalen Flüchtlingsorganisationen aus der Zeit des Völkerbundes eingerichtet. Seither haben über 25 Mio. Flüchtlinge von der Organisation des Hochkommissars Hilfe erhalten. Für diese Arbeit wurde der UNHCR schon zweimal mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet (1955 und 1981).
Die wichtigsten Aufgaben des UNHCR sind:
Schutz: Eintreten für großzügige Gewährung von Asyl und von Flüchtlingsrechten in entscheidenden Bereichen wie Beschäftigung, Bildung, Niederlassung, Freizügigkeit, die Garantie dafür, daß sie nicht in ihr Land zurückgeschickt werden, in dem ihr Leben oder ihre Freiheit gefährdet sind.
Hilfe: Regierungen und private Organisationen in den Asylländern werden dabei unterstützt, die Flüchtlinge in die Lage zu versetzen, sich selbst zu helfen. Außerdem können Regierungen beim UNHCR Soforthilfe beantragen, vor allem, wenn plötzlich neue Flüchtlingsprobleme auftauchen.

Die Organisation des Hohen Kommisars versteht sich als rein humanitär und als politisch strikt neutral. Für seine Hilfstätigkeit ist der UNHCR auf freiwillige Beiträge der Regierungen, privaten Organisationen und Einzelorganisationen angewiesen.
Alle Staaten, die die Flüchtlingskonvention der Vereinten Nationen von 1951 unterzeichnet haben, bekennen sich damit zur Zusammenarbeit mit dem UNHCR, bei der Ausübung seiner Aufgaben im Bereich des Internationalen Rechtschutzes (insbesondere das Recht auf Nichtabschiebung und das Recht auf Asyl). Die Statuten der Organisation sind aber auch verbindlich für alle Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen, auch wenn sie die Flüchtlingskonvention nicht unterzeichnet haben. Der UNHCR kann die Einhaltung der Internationalen Rechtsgrundsätze nicht erzwingen, er ist dabei allein auf seine moralische Autorität angewiesen.

Somalia während des Dekolonisationsprozesses die Issa unterstützt und die äthiopische Regierung die illegale marxistische Afar-Partei MPL (Mouvement Populaire de Libération). 1979 entzogen die Äthiopier dieser Bewegung die offene Unterstützung. Im Gegenzug gab Djibouti seinerseits die Unterstützung einer äthiopienfeindlichen Afar-Bewegung auf.
In dieses Land, das nicht einmal seiner eigenen Bevölkerung etwas zu bieten hat, sind also mehr als 35.000 Menschen aus Äthiopien geflüchtet, vor allem nach dem Ogaden-Krieg 1977/78. Die Mehrheit, etwa 50 Prozent, kamen aus dem Ogaden, sind also vornehmlich Issa. Die übrigen Flüchtlinge sind Oromo (15–20%), Amhara (10%) und Afar (10%). Etwa 5–10 Prozent gehören zu kleineren Völkern aus dem Gebiet um Harrar (vgl. Karte).
Die meisten dieser Flüchtlinge sind in zwei Lagern, Ali Sabieh und Dikhil (vgl. Karte), untergebracht. Einige tausend Flüchtlinge, vor allem Männer, sollen sich auch in Djibouti-Ville aufhalten. Dort versuchen sie sich mit Gelegenheitsarbeiten über Wasser zu halten, ständig auf der Hut vor den regelmäßigen Razzien der Polizei, ständig in Gefahr abgeschoben zu werden.
Die Regierung Djiboutis hat schon früh Anstrengungen unternommen, um die Flüchtlinge wieder los zu werden. Sie begründet dies damit, daß Djibouti nicht in der Lage sei, soviele Flüchtlinge zu absorbieren. Die Anwesenheit der Flüchtlinge erhöhe die Arbeitslosigkeit und die Kriminalität. Außerdem könne der lokale Handel nicht mit dem Schwarzmarkt der Flüchtlinge konkurrieren.
Diese Begründung ist jedoch, so einleuchtend sie auch sein mag, nicht ganz stichhaltig. Denn zumindest die Flüchtlinge in den Lagern werden materiell abgesichert durch den UNHCR und durch verschiedene humanitäre Hilfsorganisationen (bsw. Oxfam). Der gegenwärtige Staatspräsident Gouled hat daher eine



weitere Begründung nachgeschoben. Er behauptet, daß der hohe Anteil der Issa-Flüchtlinge, die zum Teil enge verwandtschaftliche Verbindungen zu den Djibouti-Issa haben, das prekäre ethnische Gleichgewicht zwischen Issa und Afar störe und damit unübersehbare innenpolitische Probleme hervorrufe.

Das Abkommen

Die ersten Repatriierungsversuche wurden im Jahr 1979 gestartet. Nach der Annäherung zwischen Äthiopien und Djibouti in der Afar-Frage, besucht eine äthiopische Delegation die Flüchtlingslager, um die Flüchtlinge – vergeblich – zur Rückkehr zu bewegen.
Im Juni 1980 folgen weitere Gespräche auf Regierungsebene. Die äthiopische Militärregierung bietet den Flüchtlingen eine Amnestie an, falls sie innerhalb eines Jahres zurückkehrten. Ein Kommission wird gebildet, die sich mit der Flut von Rückkehrern befassen soll. Doch der erwartete Ansturm bleibt aus, die Flüchtlinge ziehen es vor, in Djibouti zu bleiben.
Im Juli 1982 unternimmt die Regierung



Flüchtlingslager in Dikhil



Nach Äthiopien zurückgekehrte Flüchtlinge

Djiboutis einen erneuten Anlauf, um das Flüchtlingsproblem zu lösen. Sie diskutiert diese Frage mit dem Stellvertreter des Flüchtlings-Hochkommissar. Im Oktober des gleichen Jahres finden dann in Genf die ersten Gespräche zwischen Äthiopien, Djibouti und dem UNHCR statt. Weitere Gespräche folgen Ende Januar 1983 und Mitte April. Schließlich wird ein dreiseitiges Abkommen geschlossen, das die »freiwillige Repatriierung« der Flüchtlinge vorsieht. Das Abkommen bestimmt, daß die Flüchtlinge wieder in ihren Herkunftsgebieten angesiedelt werden sollen. Die Rückkehrer erhalten eine einjährige Eingliederungshilfe - Lebensmittel, Vieh etc. - die ihnen helfen soll, ihr Leben langfristig selbst zu sichern.
Die Finanzierungskosten des Eingliederungsprogrammes in Höhe von 8,2 Mio Dollar werden vom UNHCR übernommen, der zugleich auch für den Transport der Flüchtlinge verantwortlich ist.
Die äthiopische Regierung bietet den Flüchtlingen wieder eine Amnestie an. Dieses Angebot ist befristet bis zum Jahresende, es wird aber erwartet, daß es verlängert wird. Außerdem räumt die äthiopische Regierung dem UNHCR das Recht ein, sowohl die Eingliederung der Flüchtlinge zu überwachen als auch die Einhaltung der Amnestie - allerdings nur solange das Programm läuft.
Damit die Flüchtlinge in den Genuß der materiellen Hilfe des UNHCR gelangen, müssen sie sich zuvor in eigens eingerichteten Büros registrieren lassen. Dort erhält jeder Rückkehrwillige eine spezielle Ausweiskarte, die ihn zum Empfang der Hilfe berechtigt und ihn gleichzeitig unter den Schutz des UNHCR stellt.
Die Interessen, die letztlich zu dem Abkommen geführt haben, sind nicht völlig klar. Es wird vermutet, die Oberschicht Djiboutis wolle die Flüchtlinge loswerden, weil sie ihre Privilegien durch die Flüchtlinge bedroht sehen, denn unter den Flüchtlingen befinden sich viele, die sehr gut ausgebildet sind. Möglicherweise übt Äthiopien aber auch Druck aus auf Djibouti. Aber auch die Interessen Äthiopiens liegen nicht auf der Hand. Eventuell erhofft sich aber die Militärregierung eine Verbesserung ihres angeschlagenen Ansehens in der Welt, wenn sie gemeinsam mit dem UNHCR Flüchtlinge repatriiert.
Seit Mitte August ist das Programm angelaufen, und die ersten Flüchtlinge sind nach Äthiopien zurückgekehrt. Wieviele es tatsächlich sind, ist ungewiß. 600 Flüchtlinge ist die Höchste, bislang genannte Zahl. Nach Angaben des UNHCR sind jedoch schon vor dem eigentlichen Beginn des Repatriierungsprogrammes etwa 1.245 Personen freiwillig nach Äthiopien zurückgekehrt. Für die Rückführung haben sich jedoch erst 2.000 Flüchtlinge gemeldet - trotz der Informationskampagnen in den Lagern. Dennoch hofft der UNHCR, daß sich bis zum Ende des Jahres etwa 10.000 Flüchtlinge repatriieren lassen.

Freiwillige Repatriierung

Der bisherige Erfolg des Programmes ist eher mäßig. Dabei haben es die Behörden Djiboutis, trotz gegenteiliger Beteuerungen, nicht dabei bewenden lassen, auf die freiwillige Rückkehrbereitschaft der Flüchtlinge zu vertrauen. Im Gegenteil, sie haben versucht, der Freiwilligkeit mit polizeistaatlichen Mitteln etwas nachzuhelfen. Schon kurz nach Abschluß des Abkommens, aber noch bevor das Programm anlief, führte die Polizei drei Razzien durch, angeblich um der Flüchtlinge habhaft zu werden, die sich illegal in Djibouti aufhalten. Bei diesen Aktionen wurden etwa 300 Flüchtlinge ziemlich wahllos und willkürlich verhaftet und nach Äthiopien abgeschoben, unabhängig davon, ob die Betroffenen Assylantenstatus hatten oder nicht. Ein Flüchtling berichtete, daß die Razzien so terminiert werden, daß die Personen, die abgeschoben werden sollen, sofort in den abfahrtsbereiten Zug nach Äthiopien gebracht werden können. Die Betreffenden haben daher keine Chance mehr, Verwandte zu alarmieren oder die Polizei zu bestechen.
Wie wenig die Versicherung, die Rückführung geschehe nur freiwillig, mit der Wirklichkeit zu tun hat, ist auch einem Brief eines Entwicklungshelfers in Djibouti zu entnehmen. Der Brief zeigt, daß sich niemand an dieses Versprechen gebunden fühlt:

- in dem Flüchtlingslager Ali Sabieh wurde den Flüchtlingen mitgeteilt, das neue Repatriierungsbüro sei das Büro für die Austeilung von Lebensmittelrationskarten. Viele Flüchtlinge willigten daher unwissentlich in eine Rückführung ein, in dem Glauben sie würden Rationskarten erhalten.
- Flüchtlinge wurden unter Androhung von Gewalt und Gefängnis gezwungen, sich für die Rückführung zu melden.
- in das Flüchtlingslager Dikhil kommt jeden Abend die Polizei und bedroht die Flüchtlinge mit Maßnahmen, falls sie sich nicht registrieren ließen. Auf Anordnung des Lagerleiters wurde die Ausgabe der Lebensmittelrationen verzögert.

Obwohl es bisher - soweit bekannt - noch zu keiner direkten Gewaltanwendung gekommen ist, werden die Flücht-

linge gleichwohl mit Täuschung und psychischem Druck dazu gebracht, sich für die Repatriierung »freiwillig« zu melden.
Der UNHCR, dessen Aufgabe es eigentlich ist, den Flüchtlingen beizustehen und sie soweit wie möglich vor Behördenwillkür zu schützen, schweigen zu diesen Vorkommnissen, obwohl den Mitarbeitern des UNHCR die Methoden der »freiwilligen Rückführung« durchaus bekannt sind.
Mitarbeiter internationaler Hilfsorganisationen, die sich für die Flüchtlinge einsetzen wollten, wurden von den Behörden eingeschüchtert und mit der Ausweisung bedroht.

Warum die Flüchtlinge nicht zurück wollen

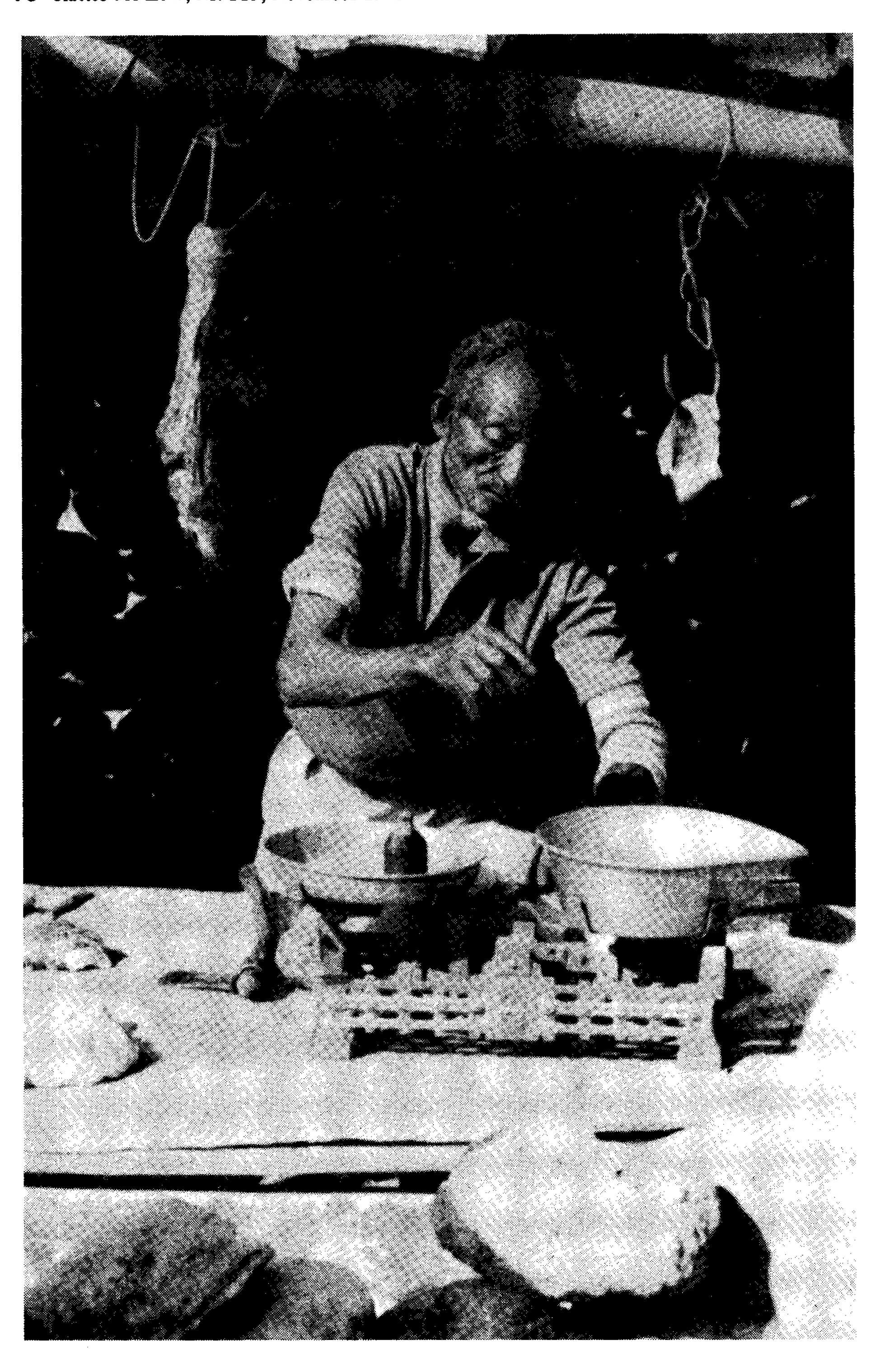
Nachdem das dreiseitige Abkommen abgeschlossen war, schickte die »Gesellschaft für bedrohte Völker« und die »Internationale Gesellschaft für Menschenrechte« eine Kommission nach Djibouti, die untersuchen sollte, ob die Flüchtlinge tatsächlich bereit sind, nach Äthiopien zurückzukehren. Denn schon seit einem Jahr behaupten das »Äthiopische Flüchtlingskomitee« in Djibouti und vor allem die Vertreter der Oromo-Flüchtlinge, kein Flüchtling sei bereit, nach Äthiopien zurückzukehren. Die Erkundungs-Kommission sieht diese Behauptung nach vielen Gesprächen mit Flüchtlingen vollauf bestätigt.
Ihrem Bericht ist zu entnehmen, daß dem dreiseitigen Abkommen eine willkürliche Kategorisierung der Flüchtlinge zugrunde gelegt wurde. Das Abkommen geht nämlich davon aus, daß die große Mehrheit der Flüchtlinge Kriegs- und Wirtschaftsflüchtlinge seien, während nur ganze fünf Prozent tatsächlich politische Flüchtlinge seien.
Bei der Überprüfung der Fluchtmotive kam die Kommission jedoch zu dem Ergebnis, daß selbst dann, wenn man strenge Kriterien zugrunde legt, der Anteil der politischen Flüchtlinge mindestens 25 Prozent beträgt (es sind die Amhara, Afar, Tigray und die Eri-

Zu den Gründen, warum die Flüchtlinge Äthiopien verlassen haben, wird von der Kommission folgendes festgestellt:
Unter den Somalis und Oromos befinden sich:
1. Flüchtlinge, deren Dörfer während der Kriegshandlungen 1977/78 zerstört oder deren Herden durch Helikopter oder Bombardements getötet sind;
2. Flüchtlinge, die nach der somalischen Niederlage vor den Revancheakten der äthiopischen Armee gegen die Zivilbevölkerung geflohen sind. Somalis wie Oromos sind auf dem Höhepunkt der vaterländischen Mobilisierung durch die äthiopische Regierung des Landesverrats an den somalischen Feind bezichtigt worden. So erreichte beispielsweise die große Welle von Flüchtlingen aus dem Ogaden Somalia erst gegen Ende 1978, also Monate nach Kriegsende, als die äthiopische Armee in großangelegten Flächenbombardements Ernten, Dörfer und Herden vernichtete, um der noch nicht geschlagenen Westsomali Befreiungsfront (WSLF) den Boden zu entziehen. Rechtlich gesehen sind diese Flüchtlinge einem drohenden Genozid entflohen;
3. ländliche Flüchtlinge, die der 1980 verstärkt anlaufenden Kollektivierungskampagne entflohen oder deren Siedlungsgebiet durch die neuangesiedelten amharischen Wehrbauern besetzt worden ist, die das Militärregime im Sinne einer strategischen Absicherung der äthiopischen Provinzen Hararghe und Bale in somalische und Oromo-Siedlungsgebiete verpflanzte;
4. Flüchtlinge, die in einer losen Form der Westsomali Befreiungsfront Nachrichten- und Versorgungsdienste geleistet hatten und sich polizeilicher Verfolgung entziehen wollten;
6. Flüchtlinge aus Jigjiga, Harrar und Diredawa, die mit der WSLF oder der während des Krieges noch recht schwachen Oromo Befreiungsfront (OLF) sympathisierten und in entsprechenden Schulungs- und Propagandazirkeln steckten. Viele von ihnen versuchten sich beim Anmarsch der äthiopischen Armme zunächst auf dem Land zu verkriechen, bevor sie die polizeiliche Durchdringung auch entlegener Gebiete nach Djibouti zwang;
7. Oromos und Somalis, die in den Städten in einer der beiden linksradikalen urbanen Organisationen EPRP oder Meison organisiert waren und dem Roten Terror 1978/79 entflohen;

8. in Äthiopien inhaftiert gewesene Angehörige der WSLF oder OLF, die sich nach ihrer Freilassung nach Djibouti absetzten;
9. in jüngerer Zeit vermehrt Oromos aus den Chercher-Bergen westlich von Harrar, die einem der periodischen Feldzüge der äthiopischen Armee gegen die dort verschanzte OLF entfliehen.

Die zehnProzent Amharen in Djibouti kommen fast ausschließlich aus den großen Städten Addis Abeba, Diredawa und Harrar und sind meistens junge Männer und Frauen, die allein oder in Freundesgruppen geflohen sind. Die meisten von ihnen waren in den zwischen 1977–79 blutig liquidierten Organisationen EPRP und Meison organisiert gewesen oder dessen beschuldigt worden. Viele von ihnen konnten erst nach dem ersten, zweiten, oder dritten Gefängnisaufenthalt entfliehen, weshalb bis jetzt solche Flüchtlinge Djibouti erreichen. Im übrigen wird, obwohl beide Organisationen in den Städten nicht mehr existieren, immer noch vom Regime gegen vermeintliche EPRP-Zellen vorgegangen. Im letzten uns bekannten Fall fand im Juni 1982 eine Verhaftungswelle unter Studenten der Addis-Abeba-Universität statt, die der Zusammenarbeit mit EPRP beschuldigt wurden. Einige konnten nach Djibouti entfliehen. Unter den jungen Männern, die wegen des kürzlich eingeführten obligatorischen Militärdiensts über die Grenze kommen, sind im weiteren die meisten auch Amharen.
Die etwa 10 Prozent Afarflüchtlinge waren in ihrer Mehrheit Nomaden gewesen, die meisten von ihnen Anhänger des äthiopischen Afar-Führers Sultan Ali Mirah, der bis 1979 eine Guerilla gegen die äthiopische Regierung führte und finanzierte. Sie zogen sich nach ihrem Zusammenbruch (s. S. 9) samt Familien nach Djibouti zurück.
Was die Eritreer und Tigrays angeht, sind die Verhältnisse für Außenstehende am offensichtlichsten. Die meisten Eritreer flohen nach dem Zusammenbruch der Stellungen der Eritreischen Befreiungsfront (ELF) im Danakil 1980/81 nach Djibouti; die Tigrays, seit sich die Kämpfe zwischen der äthiopischen Armee und der Tigray Volksbefreiungsfront (TPLF) nach Osttigray ausgedehnt haben. Im übrigen befinden sich unter beiden Nationalitäten städtische Flüchtlinge aus Zentraläthiopien, die der Diskriminierung und den periodischen Repressalien gegen Angehörige von Nationalitäten, welche Befreiungskriege gegen das Regime führen, nach Djibouti ausgewichen sind.

aus: P. Niggli; Die nicht ganz freiwillige Repatriierung Äthiopischer Flüchtlinge aus Djibouti. Internationale Gesellschaft für Menschenrechte.



Metzgerei in einem Flüchlingslager

treer, vgl. hierzu den Kasten zu den einzelnen Fluchtmotiven). Diese 25 Prozent gehören aber - mit Ausnahme der Eritreer, die von Saudi-Arabien protegiert werden - zu der Flüchtlingsgruppe, auf die das Repatriierungsabkommen letztlich abzielt. Denn eine »Abschiebung« der Issa-Flüchtlinge, die ja relativ enge Verbindungen zu den Djibouti-Issa haben, wird die djiboutische Regierung innenpolitisch kaum durchsetzen können.
Viele Flüchtlinge wollen also nicht zurückkehren, weil sie aus politischen Gründen geflohen sind und trotz Amnestie befürchten müssen, daß sie bei ihrer Rückkehr mit einer Bestrafung zu rechnen haben. Daß diese Befürchtungen nicht völlig aus der Luft gegriffen sind, belegen Briefe von Flüchtlingen, die vor dem Repatriierungsprogramm nach Äthiopien zurückgekehrt sind. Sie warnen davor, das Amnestieangebot der äthiopischen Regierung ernstzunehmen.
Die FAZ vermutet. es handle sich bei der Mehrheit der rückkehrunwilligen Flüchtlinge um solche, die das bequeme und sichere Leben in den Lagern nicht aufgeben wollen. Doch das Leben in den Flüchtlingslagern ist nur in der Vorstellung der FAZ bequem. Der UNHCR gibt für die Flüchtlinge in Afrika sehr viel weniger Geld aus als für Flüchtlinge in anderen Teilen der Welt. Die Lebensmittelrationen sind sehr knapp gehalten - erst vor wenigen Monaten wurden die Rationen außerdem gesenkt. Die Flüchtlinge sind zudem gezwungen, Teile ihrer Rationen auf dem Schwarzmarkt zu verkaufen, um Brennstoff zum Kochen zu erhalten. Den Behörden in Djibouti dient diese Zwangslage jedoch wieder als Argument gegen die Flüchtlinge. Um ihre Familie ausreichend zu ernähren, haben viele Männder die Flüchtlingslager verlassen, um in den Städten durch Schwarzarbeit Geld zu verdienen.
Darüberhinaus leben die Flüchtlinge in ständiger Sorge vor polizeilichen Übergriffen und in der Angst, nach Äthiopien abgeschoben zu werden. Besonders die Frauen leiden unter der Rechtlosigkeit als Flüchtling. Vergewaltigungen und sexuelle Erpressungen durch Polizeibeamte gehören zu ihrer täglichen Erfahrung.
Wer es unter solchen Bedingungen vorzieht in Djibouti zu bleiben und nicht bereit ist auf das - ökonomisch ja nicht unattraktive - Rückführangebot einzugehen, der muß triftige Gründe haben, sich so zu entscheiden.

Vorwürfe gegen den UNHCR

Schwere Vorwürfe richtet die Kommission gegen den UNHCR. In ihrem Bericht behauptet sie, der UNHCR gebe sich vorschnell zufrieden mit den Versicherungen der djiboutischen Behörden, daß sie sich an die Genfer Konvention hielte und daß der UNHCR nicht bereit sei, Verstöße gegen diese Konvention überhaupt zur Kenntnis zu nehmen. Das war nicht immer so. Im letzten Jahr gab es wenige Monate ein »Protection Officer«, der alle Hebel in Bewegung setzte, um willkürliche Abschiebungen zu verhindern. Mit seinem Engagement kam er jedoch sehr bald in Konflikt mit den djiboutischen Behörden, die ihn dann, nach nur kurzer Tätigkeit, ultimativ aufforderten, das Land innerhalb von 24 Stunden zu verlassen. Vom UNHCR wurde, soweit bekannt, kein Versuch gemacht, dies zu verhindern. Im Gegenteil, Vertreter des UNHCR versuchen heute seine Qualifikation in Zweifel zu ziehen. Sein Nachfolger hatte bisher keine Probleme mit den Behörden. Er hält sich vorwiegend in Djibouti-Ville auf und begibt sich nur einmal wöchentlich in die Flüchtlingslager - was seiner Meinung nach völlig ausreicht. Die Erfahrung zeigt jedoch, daß dies nicht zutrifft. Bei Razzien der Polizei war der »Protection officer« nicht schnell genug zur Stelle, um Abschiebungen zu verhindern. Der »Protection officer« beruft sich jedoch darauf, daß ihm die Behörden versi-

chert hätten, keine Flüchtlinge abzuschieben. Außerdem behauptet er, er wäre rechtzeitig zur Stelle, um Abschiebungen zu verhindern, falls die djiboutischen Behörden dies dennoch versuchen würden. Zweifellos ist der Handlungsspielraum des UNHCR sehr gering. Der UNHCR ist letztlich auf die Kooperationsbereitschaft der Behörden angewiesen. Im Fall Djibouti kann man dem UNHCR jedoch den Vorwurf nicht ersparen, daß er noch nicht einmal den geringen Spielraum ausnützt und mit Zähigkeit und Hartnäckigkeit versucht ihn auszudehnen - für die Flüchtlinge. Wie die Flüchtlinge unter diesen Umständen das Vertrauen haben sollen, daß der UNHCR in der Lage ist, die Einhaltung der Amnestie für zurückgekehrte Flüchtlinge zu überwachen, ist schleierhaft.

Völlig unverständlich ist auch, daß der UNHCR die Pressionen der djiboutischen Behörden auf die Flüchtlinge einfach ignoriert. Ein Entwicklungshelfer schreibt dazu: »... die Funktionäre von HCR sehen, wissen und schweigen!!!«

Der Erfolg der Repatriierung ist von der politischen Lage in Äthiopien abhängig

Die Erfahrungen in anderen Staaten Afrikas zeigen, daß Flüchtlinge sofort in ihr Heimatland zurückkehren, wenn die Ursachen ihrer Flucht beseitigt sind. Nach Beendigung der Kämpfe in Zimbabwe kehrten die Flüchtlinge wieder zurück, ohne daß es dazu einer speziellen Aufforderung bedurfte.

Flüchtlinge in anderen Ländern Afrikas, bsw. in Tanzania und im Sudan, haben sich sogar gegen eine dauerhafte Ansiedlung im Gastland heftig gewehrt, da sie nicht für immer in einem fremden Land bleiben wollten. Eine Befragung von Flüchtlingen in Somalia ergab, daß die Flüchtlinge ein großes Verlangen haben, in ihre Herkunftsgebiete und zu ihrem traditionellen Leben zurückzukehren, sobald die politischen Bedingungen dies erlauben. Wenn die äthiopischen Flüchtlinge in Djibouti nicht bereit sind nach Äthiopien zurückzukehren, so deswegen, weil die Politischen Verhältnisse noch immer die gleichen sind, die sie zur Flucht gezwungen haben. Normalerweise sind Repatriierungsprogramme sinnvoll und auch im Interesse der Flüchtlinge, nicht aber unter solch ungünstigen Voraussetzungen.

Die Versicherungen Äthiopiens, daß die Flüchtlinge nichts zu befürchten hätten, ist vorerst nur ein vages Versprechen. Selbst ein Vertreter des UNHCR bekennt: »Der UNHCR hat keine andere Garantie als der Wille, der klar und öffentlich von der Regierung Äthiopiens gegenüber der Regierung Djiboutis und dem Hochkommissar bekundet wurde«. Für viele Flüchtlinge mag dies etwas zu wenig sein. Unter diesen Voraussetzungen wäre es daher besser, wenn der UNHCR, statt ein zweifelhaftes Repatriierungsprogramm zu finanzieren, die Leistungen für die Flüchtlinge in Djibouti erhöhen würde, um so die Belastungen Djiboutis etwas zu reduzieren. wha

Quellen:

Quellen:
Le Monde: 18.2.83; 7.7.83; 21.9.83;
SZ: 23.9.83
Monitor-Dienst: 16.4.83
FAZ: 30.6.83; 23.9.83
Refugee Magazine, Sept. 1982; Michael Moussali: Who is a refugee?
Refugee: Nr. 9, Sept. 1982; Nr. 11, Nov. 1982; Nr. 15, März 1983; Nr. 16, April 83, Nr. 19, Juli 1983, Nr. 20, August 1983.
Bernd Girrbach, Djibouti. in Handbuch der Dritten Welt/D. Nohlen u. F. Nuscheler (Hrsg.). Hamburg 1982, S. 67ff.
Presseerklärung der »Gesellschaft für Bedrohte Völker«.
Peter Niggli (Fact-finding-mission Djibouti), Die nicht ganz freiwillige Repatriierung Äthiopischer Flüchtlinge aus Djibouti. Internationale Gesellschaft für Menschenrechte.
Verschiedene Dokumente.
Kibreab, G.,; Reflections on the African Refugee Problem: A Critical Analysis of some basic Assumptions. Scandinavian Institut of African Studies. research report no. 67. Uppsala 1983.
New African, July 1983, Nr. 190



Flüchtlingsfrauen kehren von ihrem Einkauf in der Umgebung Dikhils zurück

DED kontra BMZ

Entwicklungszusammenarbeit des DED in Lateinamerika und in der Karibik

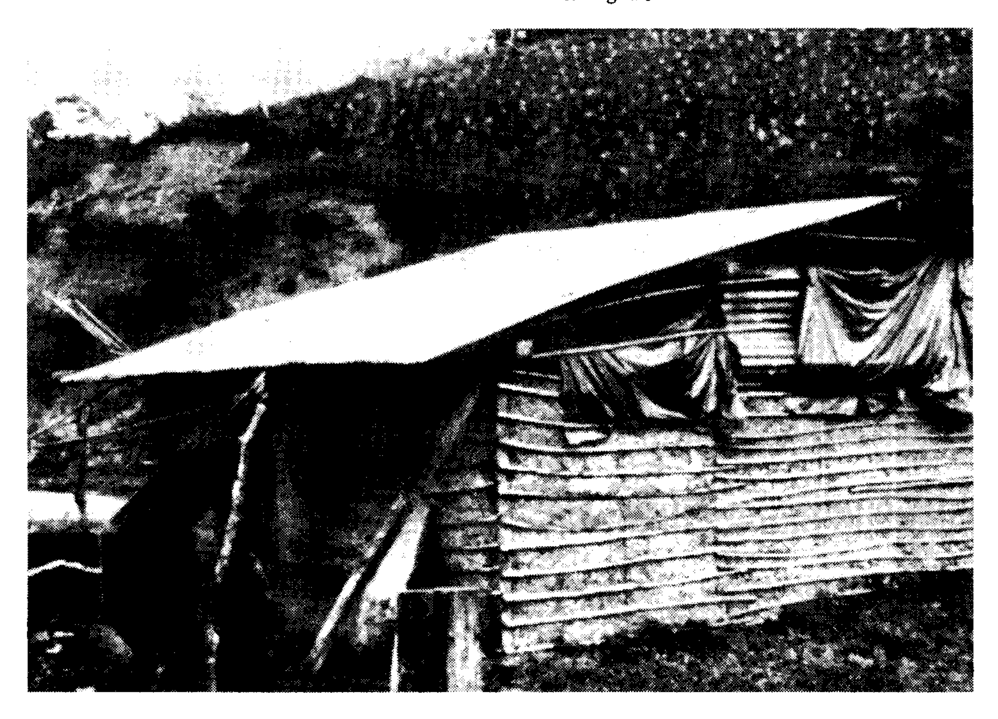
Die Delegierten der Regionalkonferenz Lateinamerika des DED

Mitte September 1983 fand in Lima, Peru, die jährliche Regionalkonferenz (RK) des Deutschen Entwicklungsdienstes (DED) in Lateinamerika statt, zu der sich die Mitarbeiter/innen aus den Ländern der Region, das sind Bolivien, Brasilien, die Dominikanische Republik, Equador, Jamaika, Peru und Nicaragua, treffen, um über ihre laufende Arbeit zu diskutieren. Die diesjährige RK stand gänzlich im Zeichen des Konflikts zwischen von der Bundesregierung definierten politischen Prioritäten und dem entwicklungspolitischen Selbstverständnis des DED. Die Delegierten der RK hoffen, mit dem folgenden Artikel einen Beitrag zur öffentlichen Meinungsbildung in dieser für die Ausrichtung bundesdeutscher Entwicklungshilfe wichtigen Frage zu leisten.

Als der DED im Herbst 1979 vom Verwaltungsrat (VR) – Entscheidungen fällendes Bindeglied zwischen der Bundesregierung, anderen Organisationen der personellen Entwicklungshilfe und dem DED – die Zustimmung erhielt, in „rascher und unbürokratischer Reaktion" seine Mitarbeit in Nicaragua anzubieten, tat er dies in einer Welle von internationaler Unterstützung für die Aufbauarbeit der „Bilderbuch-Revolution" (ehemaliger Entwicklungsminister Offergeld), der Frente Sandinista Liberación Nicaraguense (FSLN) vom Juli 1979. Dem Besuch einer Regierungsdelegation folgend beschloß die Bundesregierung, noch im laufenden Haushaltsjahr 1979 20 Millionen DM Soforthilfe und 2 Millionen DM aus Mitteln der technischen Zusammenarbeit zur Verfügung zu stellen. 1980 und 1981 wurden dann noch weitere, fast 170 Millionen DM für Nicaragua bewilligt.

Der DED seinerseits begründete – erfolgreich – seine drängende Bereitschaft zur Entsendung von Entwicklungshelfer/innen (EHs) aus:

„a) der aktuellen Notlage in Nicaragua nach dem Bürgerkrieg,
b) der breiten Übereinstimmung zwischen dem Wiederaufnauprogramm in Nicaragua und den DED-Kriterien,
c) einem Reservoir von qualifizierten Bewerbern, die für die Nicaragua-Hilfe bereit sind, besondere Anstrengungen und Unannehmlichkeiten auf sich zu nehmen,
d) dem politischen Willen der Bundesregierung, mit Nicaragua rasch zu einer fruchtbaren entwicklungspolitischen Zusammenarbeit zu kommen,
e) einem für neue Länder überdurchschnittlichen Kenntnisstand und Engagement zu Nicaragua im DED."



Von Anbeginn auch war die Mitarbeit des DED in Nicaragua ein Minispiegelbild der vordringlichsten Probleme und Prioritäten des Landes. An dem unmittelbar nach dem Sturz Somozas in Angriff genommenen Dringlichkeitsprogramm: 1. Wiederingangsetzen der Produktion, 2. Aufbau eines bislang für ca. 90 % der Bevölkerung so gut wie nicht vorhandenen gesundheitlichen Versorgungssystems mit einer starken präventiven Komponente, 3. Auf- und Umbau des Erziehungswesens, d.h. vor allem Alphabetisierung und praxisbezogene Ausbildung, 4. Mobilisierung und Organisiertung der Bevölkerung und Verankerung des Verteidigungsapparates war der DED schon früh 1980 mit dem Einsatz von Ärzten und Krankenschwestern in ländlichen Gesundheitszentren (5) und städtischen Rehabilitationszentren (2) beteiligt. Dabei war auch von Anbeginn klar, daß es sich hier um eine Überbrückungshilfe handelte, notwendig, ein nationales an den Bedürfnissen der Bevölkerung ausgerichtetes Gesundheitswesen aufzubauen.

Die Wirtschaftspläne Nicaraguas für 1981 und 1982 waren wesentlich produktionsorientierter als der noch unmittelbar von Notmaßnahmen geprägte Plan für 1980. Folglich konzentrierte sich die fortlaufende Erweiterung des DED-Beitrages ebenfalls stark auf den nunmehr auch organisatorisch und institutionell konsolidierten produktiven Sektor, hier insbesondere auf gewerbliche Berufsausbildung in der landwirtschaftlichen Entwicklung und im Forstsektor.

Die sandinistische Regierung leitete unmittelbar nach Somozas Sturz eine massive Alphabetisierungskampagne ein – die Analphabetenquote liegt heute, 4 Jahre nach der Revolution, bei 14 % – machte das Erziehungssystem für breite Volksschichten zugänglich, brachte medizinische Versorgung, vormals für die Masse der Bevölkerung so gut wie nicht existent, aufs Land, führte breit angelegte präventive Kampagnen durch im Kampf gegen Polio, Malaria, Kindersterblichkeit, hielt die Preise für die Lebensmittel des alltäglichen Bedarf und des Transports in für die Massen erreichbarer Höhe. Außer der Ver-

staatlichung des Besitzes der Somoza-Familie wurde mutwillig brachliegendes Land und solches von im Ausland lebenden Besitzern an Kleinbauern umverteilt, der Anbau verstärkt auf Güter des lokalen Bedarfs hingelenkt.
Die Reorientierung der Ökonomie ist indes eine durchaus vorsichtige und maßvolle. Verstaatlicht sind nur 40 % der Produktion; dem privaten Sektor wird ganz bewußt eine nicht unerhebliche Rolle belassen. Die „sanfte Revolution" strafte ihre Gegner kaum, schon gar nicht tödlich. Die sandinistische Variante eines historischen Sozialkompromisses läßt der Bourgeoisie schon aus Gründen benötigter Fachkräfte und internationaler Glaubwürdigkeit einen Raum, den diese in hartnäckiger Verweigerung nationaler Loyalität sich bis heute nicht entschließen konnte auszufüllen. Die große Außenhandelsabhängigkeit von den USA (60 % zu Somozas Zeiten) soll graduell ausgeglichen werden zu Gunsten einer breiteren Streuung auf Westeuropa, Lateinamerika und die Ostblockstaaten (je zu 25 %) bei gleichzeitiger Erhöhung der Produktivität in den lebenswichtigen devisenbringenden Bereichen (Baumwolle, Kaffee).
Insgesamt also verfolgt die sandinistische Regierung eine Politik für die Masse der Bevölkerung im Kontext eines Meinungsvielfalt zulassenden Verständnisses von Demokratie als Herrschaft nicht nur für, sondern durch das Volk. Sie sucht und braucht größere ökonomische Unabhängigkeit und nationale Selbstbestimmung, um ihr eigenes Modell gesellschaftlichen Aufbaus finden und stabilisieren zu können, das Modell einer nationalen Revolution, die wie keine andere „marxistisch beeinflußt, aber zutiefts christlich ist" (Priester und Außenminister D'Escoto).
In den schon erwähnten „Grundsätzen und Kriterien für die Arbeit des DED" heißt es:

„Er" (der DED)" geht bei seiner Arbeit in den Entwicklungsländern von dem Recht der Bevölkerung auf eine selbstbestimmte Entwicklung aus. Er respektiert ihre Verantwortung für diesen Prozeß. Der DED arbeitet dort mit, wo sich Partner (Institutionen oder Gruppen) in Entwicklungsländern darum bemühen, durch mittelbare oder unmittelbare Maßnahmen der armen und benachteiligten Bevölkerung (Zielgruppen) die Lebensbedingungen zu verbessern. Der DED unterstützt auch Bemühungen von Partnern zur Stärkung der nationalen Eigenständigkeit, soweit dadurch die Lebensbedingungen der Zielgruppen verbessert werden."

Hier ist mithin eine Übereinstimmung gegeben, wie der DED sie nur in wenigen anderen Gastländern, schon gar nicht im lateinamerikanischen und karibischen Raum, findet...
Im Unterschied zu fast allen Ländern Lateinamerikas, in denen der DED mitarbeitet, erlauben es die politischen Verhältnisse in Nicaragua, nahezu uneingeschränkt mit staatlichen Trägern zusammenzuarbeiten.
Seit dem Regierungswechsel in Bonn nun ist dieser Gleichklang in Mißkredit geraten. Die fachliche und qualifizierte Mitarbeit des DED in Nicaragua wird abgewertet, „das vom EH besonders geforderte Engagement" (Grundsätze und Kriterien) verdächtigt, das „Stück Solidarität mit den Menschen in den Entwicklungsländern" (Grundsätze und Kriterien) der von den Entwicklungsentscheidungen und -notwendigkeiten des Landes abgehobenen politisch-ideologischen Parteilichkeit bezichtigt.

Die Wende ist sicherlich eine in der BRD selber, wo es die CDU/CSU-Regierung drängt, nun endlich über die finanziellen Verpflichtungen ihrer Vorgängerin hinweg eigene Akzente in der Außen- und Entwicklungspolitik zu setzen. Sie ist aber auch und sehr stark vermittelt über die Art und Weise wie die USA ihre Interessen definieren und umsetzen.
Seit der Ermordung des DED-Arztes Pflaum durch konterrevolutionäre Kräfte im Mai dieses Jahres arbeiten EHs nunmehr in den sicheren städtischen Zentren. Viele von ihnen haben ihre ursprünglichen Projektplätze nur mit großem Bedauern verlassen. Es sind Überlegungen im Gange, indirekt die sicherheitsbedrängten Zonen zu unterstützen, indem Entlastung für in diese Gebiete geschickten nicaraguanischen Ärzte angeboten wird.


Bundesminister Warnke

Auf die „sanfte Revolution" Nicaraguas kann der Druck nicht ohne Folgen bleiben. Notwendigerweise verhärtet er die Fronten, auch die der FSLN selber, militarisiert die Gesellschaft, zwingt ökonomischen, politischen, sozialen und psychichen Aufbau-Energien eine andere Richtung auf. „Nicaraguas revolutionärer Sieg", so sagte im Mai 1983 Ortega, der Koordinator der nicaraguanischen Regierung, „ist von Präsident Reagan und seinen Beratern nicht verstanden worden. Sie haben sich für eine aggressive Politik der Destabilisierung, die kriminell und abenteuerlich ist, gegen unser Volk entschieden."
So wie nun die Lage ist, hängt die weitere Dynamik der gesellschaftlichen Entwicklung in Nicaragua zum großen Teil von außen ab. Der Ausgang der regionalen Konflikte (vor allem Honduras) das Schicksal der Befreiungsbewegungen in der Region (vor allem Salvador) werden bestimmend sein, insbesondere aber die Außenpolitik der USA und nicht zuletzt die Art und Weise, wie die europäischen Staaten sich zu dieser Politik und Nicaragua verhalten.
Hier hat die Wende in der Politik der deutschen Bundesregierung ihren nicht unerheblichen Stellenwert. Zwar anerkennt die Bundesregierung:

„Armut, soziale und politische Ungerechtigkeiten sind die wesentlichen Ursachen für die besorgniserregende Entwicklung in Mittelamerika, für innerpolitische Spannungen und gewaltsame Auseinandersetzungen, die gerade dort nicht auf das jeweilige Land beschränkt bleiben, sondern über die Grenzen hinwegschwappen und Spannungen und Konflikte zwischen den Staaten der Region hervorrufen.

Wir wollen mit unseren entwicklungspolitischen Mitteln die Ursachen sozialer Ungerechtigkeiten bekämpfen und die Lebensbedingungen der armen Bevölkerungsschichten verbessern. Entwicklungspolitik gerade auch in diesem Raum ist ein wichtiger Beitrag zum inneren Frieden der Partnerländer." (Entwicklungshilfeminister Warnke im Interview mit dem Deutschen Allgemeinen Sonntagsblatt vom 8.6.1983).

Zugleich jedoch akzeptiert sie „die Überlegungen der USA als unserem wichtigsten Verbündeten" als „mächtigen Entscheidungszwang" (Köhler, Staatssekretär im BMZ). Die Entwicklungshilfe für Nicaragua, ohnehin schon reduziert und zum Teil auf die Kirchen umgeschichtet, ist ins Stocken geraten, da sich die Bundesregierung „besorgt abwartend" (Warnke) verhält und wird dem Wunsch der USA folgend an Hilfe auch für Salvador geknüpft. Überhaupt spricht die BRD in Reaktion auf die Aufforderung der USA, sich verstärkt für Mittelamerika zu engagieren, nicht mehr vom „Dialog mit dem Partner", sondern vom „Trialog in der Region" (Koehler). Wer da das stärkere Sagen hat, errät sich leicht.



Die vorherige RK des DED in Lateinamerika beschloß, sich 1983 in Nicaragua zu treffen und das Schwerpunktthema „Ländliche Gesundheitsversorgung" am Beispiel Nicaraguas zu diskutieren. Der DED arbeitet in vielen Ländern in der Region, insbesondere auch in Jamaika, in der präventiven und kurativen medizinischen Versorgung mit, es gab Erfahrungen einzubringen und aus denen in Nicaragua zu lernen. Vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit (BMZ) wurde der Tagungsort auf Equador später Peru verlegt, zunächst durchaus glaubwürdig aus Gründen kostengünstigerer Fluglinie. Um die ursprüngliche Intention der Konferenz zu retten und als Zeichen der Solidarität mit Nicaragua, schlugen daraufhin die 7 Beauftragten des DED in der Region vor, die Differenz für sich selber und die Vertreter/innen der EHs zur RK aus eigener Kasse zu finanzieren. Sie unterzeichneten in aller Form die zur Vorlage beim BMZ benötigten Verpflichtungserklärungen auf Übernahme von je 2000 DM und bereiteten ihre Beiträge zur Konferenz vor.

Nun war es für das BMZ erst recht klar, daß es sich um eine „rein politische Stellungsnahme" handele. Warum sonst würde der Mensch, auch der gutverdienende, sich freiwillig von 2000 DM trennen? Doch nicht etwa aus Engagement oder dem den Gesamt-DED verpflichtenden „Stück Solidarität" mit den Menschen in den Entwicklungsländern"! Da Besorgnis um Sicherheit sich besser ausnimmt als ein direktes Verbot, wurde als nächstes in der deutschen Botschaft in Nicaragua angefragt, ob denn die Sicherheitslage dort das Abhalten der Konferenz in Managua zulasse. Der Botschafter sah da keinerlei Probleme und bestätigte, daß dies sehr wohl der Fall sei. Daraufhin wurden Verantwortliche der DED-Zentrale in Berlin-Kladow ins BMZ gebeten und ihnen die „dringende Empfehlung" angetragen, von der Konferenz in Nicaragua abzulassen, da sie geeignet sei „die Regierung Nicaraguas aufzuwerten".
Abgesehen davon, daß dies wohl eine – schmeichelnde? – Überschätzung der Bedeutung der 14-köpfigen Regionalkonferenz des DED ist, warf dies sehr ernsthaft die Frage auf, wie denn die jetzige Bundesregierung sich zum Lande Nicaragua verhält und wie auch zum entwicklungspolitischen Verständnis ihres Mandatars DED.
Die Empörung innerhalb des DED war groß genug, die Konferenz über lange Zeit in Frage zu stellen. Um sich nicht der eher raren Beratungschancen zu

berauben, wurde schließlich der Konferenzort Lima, Peru, akzeptiert. Das Thema aber vom fachlichen Schwerpunkt „Ländliche Gesundheitsversorgung” in „Entwicklungszusammenarbeit des DED in Lateinamerika und in der Karibik” verändert; eine durchaus unfreiwillige und unter erheblichem Druck aufgezwungene Politisierung des Konferenzthemas.
Druck und Politik kennzeichneten dann auch die viertägigen intensiven Diskussionen. Die „Betreuungsverhältnisse” zwischen Politikern und DED-Angehörigen waren noch bei keiner vorherigen RK so ausgeprägt. Noch selten wohl auch war Verständigung so schwierig. Die Versammlung mußte zur Kenntnis nehmen, wie sehr mittlerweile die Umwertung der Werte ihr dienstverpflichtendes Engagement erfaßt und in verdächtige Parteilichkeit uminterpretiert hat. Davon blieben weder das oben erwähnte finanzielle Angebot noch sorgfältig ausgearbeitete und belegte Beiträge zur Sache verschont, wenngleich der Vortrag zur Situation Nicaraguas immerhin die Wirkung hatte, den Vertreter der CDU/-CSU zu einer anschließenden Informationsreise nach Nicaragua zu bewegen.
Die RK mußte auch erfahren, wie schwer bis unmöglich es war, den Vertretern aus Verwaltungsrat und BMZ nahezubringen, daß die Solidarität des DED mit Nicaragua nicht Frage einer abgehobenen politischen Ideologie ist, die ihren vermeintlich passenden Aufhänger gefunden hat, sondern, daß hier das ureigendste Selbstverständnis des DED zur Debatte steht.

Und daß natürlich und berechtigterweise der DED in den Vorgängen um die diesjährige RK einen Angriff nicht nur auf sein Engagement in Nicaragua, sondern auf sein projektbezogenes Entwicklungshilfeverständnis überhaupt sieht.
Die weitgehende Übereinstimmung des nationalen Entwicklungskonzeptes Nicaraguas mit dem projektbezogenen Entwicklungshilfeselbstverständnisses des DED ist nicht eine Frage sozusagen politisch-ideologischer Ästhetik – die Richtung stimmt – sondern sie ist eine ganz entscheidende Notwendigkeit für die Wirksamkeit personeller Entwicklungshilfe überhaupt. Wo das gesellschaftliche Umfeld politisch repressiv ist, wo die Wirtschaft fortlaufend weiter Marginalisierung produziert, kann der Einsatz von EHs noch bei den bescheidensten Ansprüchen kaum greifen. Er gleitet ab in ungerechte, entwürdigende Strukturen unberührt lassenden Assistentialismus oder in den perspektivlosen Ersatz einheimischer Fachkräfte, die selber entweder nicht in hinreichender Zahl ausgebildet werden oder weiterhin auf der Suche nach angenehmeren Lebensbedingungen ihr Land verlassen. Diese frustrierende, den Sinn ihrer Arbeit fundamental in Frage stellende Erfahrung müssen die Mitarbeiter/innen des DED in vielen Ländern gerade Lateinamerikas immer wieder machen. Die hohe Identifikation mit Nicaragua ist daher ebensosehr in Hoffnung und Solidarität begründet als in dem Bedürfnis, Anspruch und Selbstverständnis des DED in ihrer praktischen Arbeit zumindestens annäherungsweise verwirklicht zu sehen.
Mit abgehobener Politik hat das gar nichts zu tun; mit Entwicklungshilfe hingegen sehr viel. Genau umgekehrt aber will es die Wende in Bonn.

Wo hört Entwicklungshilfe auf – Wo fängt Politik an?

Diese Frage wurde während der RK häufig ins Spiel gebracht und immer gleich dazugesagt, so sei sie falsch gestellt; Entwicklungspolitik sei ja doch, wie schon das Wort sage, auch Politik. Daß die Frage aber doch immer wieder aufgeworfen wurde, ist kein Zufall, sondern Ausdruck eines beunruhigenden Widerspruchs zwischen Anspruch und Wirklichkeit, der erklärt sein will. Der hehren Worte um entwicklungspolitischen „Grundkonsens” (Köhler, BMZ) wie das obige Zitat des Entwicklungshilfeministers gibt es viele. Faktisch kürzt die Bundesregierung die Entwicklungshilfe an Nicaragua, erhöht die für Salvador, gibt Militärhilfe an Honduras. Und faktisch sucht sie ihren Mandatar DED in eine Richtung zu drängen, die weder mit fachlich qualifizierter Arbeit noch mit den im Grundkonsens verbal aufrecht erhaltenen Ansprüchen in erkennbarem Zusammenhang steht.
In welchem dann? Erkennbar sind die Grundlinien der US-Außenpolitik im mittelamerikanischen Raum, erkennbar ist die Bereitschaft der Bundesregierung, den Wünschen des Nato-Partners zu entsprechen und ihre Entwicklungshilfepolitik in der Region im „Trialog” zu formulieren, und erkennbar ist die Tendenz, den DED in diesem Zusammenhang zu funktionalisieren.
Hier ist es wirklich angebracht, vom unvereinbaren Widerspruch zwischen Politik und Entwicklungspolitik zu reden. Es handelt sich eben nicht um unterschiedliche Auffassungen über den für ein Land geeigneten Entwicklungsweg – darüber ließe sich im Rahmen des Grundkonsens gewiß diskutieren –, sondern um das schlichte Außerkraftsetzen verbal weiterhin aufrecht erhaltender Glaubensbekenntnisse aus Gründen außen- und bündnispolitischer Opportunität.
Gegen solche Zweckentfremdung wehrt sich der DED. Wenn dabei der derzeit massiv erlebte Verlust von Freiräumen und die Einschränkung von Unabhängigkeit beklagt wird, dann nicht aus spät-studentischen Remineszenzen über Freiraumpolitik. Es gab schon immer ein Spannungsverhältnis zwischen politischer Opportunität und Entwicklungspolitik und derzeit wächst es in erschreckendem Ausmaß. Die relative Unabhängigkeit des DED war und ist die Bedingung, überhaupt anspruchsgerecht arbeiten zu können.
Das muß nicht so sein. Man könnte sich eine Entwicklungspolitik vorstellen, die sehr viel mehr Gemeinsamkeit nicht nur der Worte, sondern auch der Taten zuließe. Aber kann man die sich im Augenblick vorstellen?

Die Delegierten der Regionalkonferenz Lateinamerika des DED

Der Text wurde leicht gekürzt, ein Absatz umgestellt. – Red.

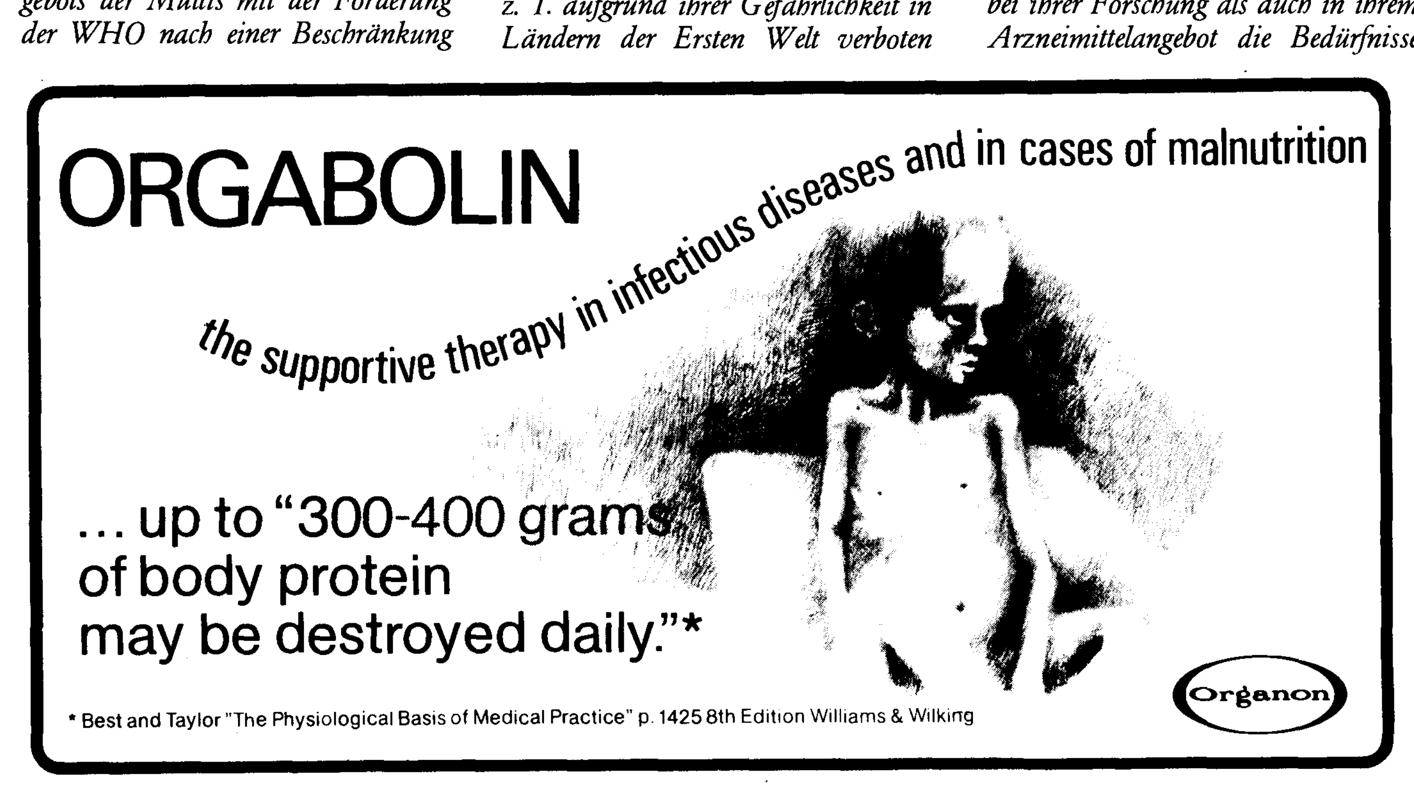
PHARMAMULTIS ALS E

Ende 1980 beschloß der Bundeskongreß entwicklungspolitischer Aktionsgruppen (BUKO) eine bundesweite Kampagne, um auf die Praktiken multinationaler Pharmakonzerne in der Dritten Welt aufmerksam zu machen. Im November 1981 veröffentlichten wir in Zusammenarbeit mit medico international und dem BUKO ein Themenschwerpunktheft Gesundheit und Arzneimittel in der Dritten Welt, blätter des iz3w, Nr. 97, November 1981, *das zu einem grundlegenden Arbeitsmaterial der Pharmakampagne wurde. Ausgangspunkt der damaligen Analyse waren* Krankheit und Unterentwicklung *in der Dritten Welt, um dann – nicht zuletzt anhand der* Arzneimittelunsicherheit in der Dritten Welt – *auf die* besonderen Geschäfte der Pharma-Multis *hinzuweisen. Der Nachweis, daß ein Großteil der in der Dritten Welt vermarkteten Medikamente als überflüssig und gefährlich anzusehen ist, führte dann zu einer Gegenüberstellung des Arzneimittelangebots der Multis mit der Forderung der WHO nach einer Beschränkung auf 240 unentbehrliche 'essential drugs':* Bessere, wirksame und sichere Medikamente. *Diese Analyse hat Marcel Bühler, vertieft und vervollständigt durch sein 1982 erschienenes Buch* »Geschäfte mit der Armut« *(siehe ausführliche Rezension in:* blätter des iz3w, Nr. 108, März 1983).

Überflüssige und gefährliche Arzneimittel *sind auch in diesem Heft wieder Gegenstand der Untersuchung. Während bei den* Durchfallmedikamenten *eine Krankheit der Armut als Ausgangspunkt genommen wurde, deren Überwindung letztlich nur durch soziale und ökonomische Entwicklung zu erreichen ist, handelt es sich bei der* Dreimonatsspritze *um ein Thema, das im Kontext globaler Bevölkerungspolitik der reichen Länder in den armen Ländern gesehen werden muß. Heutzutage dienen beide Problemfelder den international tätigen Pharmaunternehmen als Vorwand für ein profitables Geschäft mit Arzneimitteln, die z. T. aufgrund ihrer Gefährlichkeit in Ländern der Ersten Welt verboten sind. In seinem Beitrag formuliert Jörg Schaaber deshalb die grundlegende Forderung der BUKO-Pharmakampagne:* Stop für gefährliche Pharmaexporte!

Der Beitrag von Lucas van der Hoeven aus Holland macht deutlich, daß Pharmakampagne nichts anderes bedeutet, als Verbraucherschutz der Konsumenten (Patienten) – eine Auseinandersetzung, die angesichts multinationaler Anbieter international geführt werden muß.

Der BUKO 1982 und (das Erscheinen von) Marcel Bühlers Buch wurden vom Bundesverband der pharmazeutischen Industrie zum Anlaß einer publizistischen Offensive genommen. Zwei kostenlos verteilte Broschüren, Arzneimittel und Dritte Welt *und* Gesundheit und Entwicklungshilfe, *sowie doppelseitige Anzeigen über ein neues Tropenmedikament gegen Bilharziose sollten vor allem den Vorwurf entkräften, die Pharmazeutische Industrie vernachlässige sowohl bei ihrer Forschung als auch in ihrem Arzneimittelangebot die Bedürfnisse*



TWICKLUNGSHELFER?

der Dritten Welt. Auf die Forderung der WHO nach einer Beschränkung auf unentbehrliche Arzneimittel hat die Pharmaindustrie mit dem Angebot kostengünstiger »Basismedikamente« für den öffentlichen Gesundheitsdienst reagiert. Pharmamultis als Entwicklungshelfer? Marcel Bühler untersucht in zwei Beiträgen die entwicklungspolitische Bedeutung sowohl des neuen Bilharziosemittels als auch des Angebots billiger »Basismedikamente«. Beides gibt zum gegenwärtigen Zeitpunkt wenig Anlaß, eine Hoffnung für die Armen in der Dritten Welt zu werden.

Dem impliziten Anspruch der pharmazeutischen Industrie, Entwicklungshelfer für Länder der Dritten Welt zu sein, stehen massive Interventionen der Pharmamultis in solchen Ländern entgegen, die eine eigenständige Medikamentenversorgung versuchen. So veröffentlichen wir an dieser Stelle bewußt eine Erklärung von Menschen, deren Beruf(ung) Entwicklungshilfe ist: Die Regionalkonferenz Brasilien-Mitte des Deutschen Entwicklungsdienstes (DED) protestiert gegen die massive Intervention deutscher Pharmamultis angesichts des Versuchs eigenständiger Entwicklung in diesem Land. Der Beitrag von Eva Lachković macht deutlich mit welchen Mitteln des Boykotts selbst westliche Botschafter und Regierungen versucht haben, eine Arzneimittelpolitik im Sinne der WHO in Bangladesh zu verhindern. Eva Lachković ist Mitarbeiterin der internationalen Verbraucherorganisation IOCU in Malaysia; wir danken an dieser Stelle unseren österreichischen Kollegen von EPN, daß wir diesen Beitrag aus EPN 2/83 nachdrucken dürfen.

Das Beispiel Bangla-Desh leitet über zum letzten Abschnitt dieses Themenblocks: Arzneimittel - Hilfe und Selbsthilfe. An dieser Stelle wollten wir einen längeren Beitrag von Lucas van der Hoeven über Gonoshastaya Kendra in Bangladesh veröffentlichen. Wir hoffen, daß das in einem der folgenden Hefte möglich sein wird und bringen statt dessen einen kurzen Beitrag, den wir ebenfalls den Entwicklungspolitischen Nachrichten entnommen haben. Leo Locher von medico international zeigt die Sinnlosigkeit von Medikamentensammlungen als Arzneimittelhilfe und stellt ihnen die sinnvolle Praxis seiner Organisation entgegen.

Zum Schluß möchte die Redaktion zwei Schweizer »Entwicklungshelfern in der BRD« danken. Ohne die Beiträge von Marcel Bühler zu 2 Themenheften der »blätter des iz3w« wären diese Hefte unmöglich gewesen. Leo Locher von medico international hat nicht nur einen wichtigen Beitrag für dieses Heft geschrieben, sondern er stand auch anderen Autoren in medizinischen Fragen mit Rat und Tat zur Seite. – Red/Ch.k.

Literatur zu Pharmamultis und Dritte Welt

Gesundheit und Arzneimittel in der Dritten Welt, blätter des iz3w, November 1981, Arbeitsmaterialien der BUKO Pharma-Kampagne; 4 DM, Bestelladresse: Informationszentrum Dritte Welt, Postfach 5328, 7800 Freiburg

Marcel Bühler, **Geschäfte mit der Armut,** Pharmakonzerne in der Dritten Welt, medico international, Frankfurt, 1982, 19 DM

Mike Muller, **Heile und Herrsche,** Rotbuch Verlag Berlin 1983, 16 DM

Dokumentation zum Studientag, Broschüre, 27 S., 3 DM, Bestelladresse: BUKO-Pharmakampagne, August-Bebel-Str. 62, 4800 Bielefeld

Arzneimittelversorgung in der Dritten Welt, Texte zum kirchlichen Entwicklungsdienst 30, Verlag Otto Lembeck, Frankfurt 1983, 4,80 DM

Dokumentation zur Dreimonatsspritze, Arbeitsmaterialien zur BUKO Pharma-Kampagne, 50 S., 5 DM; Bestelladresse: BUKO-Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, 4800 Bielefeld

Not to be taken, englischsprachige Broschüre zum Kodex des Weltpharmaverbandes von Health Action International, 24 S., 6 DM; Bestelladresse: BUKO-Pharmakampagne

Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. sendet folgende Broschüren zu.

Arzneimittel und Dritte Welt, Bestandsaufnahmen und Perspektiven 31 S.

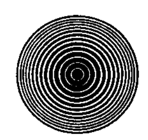
Gesundheit und Entwicklungshilfe, Chancen, Grenzen, Risiken 46 S.

Bundesverband der pharmazeutischen Industrie e.V. Abteilung Presse und Öffentlichkeitsarbeit, Karlstraße 21, 6000 Frankfurt/Main

Pharma-Industrie und Dritte Welt



Antworten zu kritischen Fragen



Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V.

ÜBERFLÜSSIGE UND GEFÄHRLICHE ARZNEIMITTEL

Wider besseres Wissen

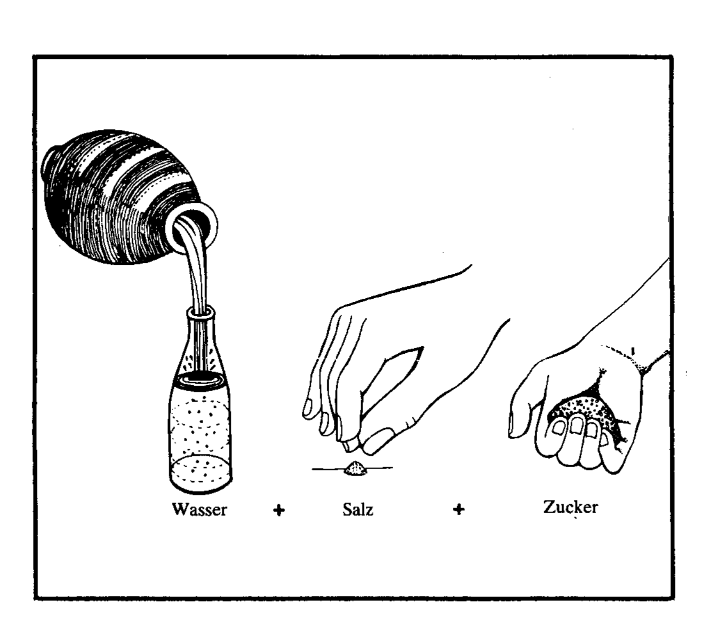
Die Geschäfte der Pharmamultis mit dem Durchfall in der Dritten Welt

Zwischen einer dreiviertel und einer Milliarde Kleinkinder in der Dritten Welt erkranken im Jahr an akutem Durchfall. Durchfall kann vielerlei Ursachen haben (1), wie Bakterien, Viren – gerade bei Kindern in tropischen Gebieten findet sich aber besonders häufig die „unspezifische Diarrhoe" (Durchfall, bei dem ein „spezifischer" Erreger nicht gefunden wird (2)). Er wird in der Regel durch Nahrungsmittel und Wasser übertragen, die mit infiziertem menschlichen Stuhl kontaminiert sind. Das erklärt, warum Durchfall heutzutage in der Dritten Welt verbreiteter ist, als in der Ersten: unzureichende Trinkwasser- und Abwasserversorgung sowie allgemein schlechte hygienische Bedingungen sind ursächlich daran beteiligt.
Durchfall ist ein – in der Regel – sich selbst begrenzender Schutzmechanismus des menschlichen Organismus: der Darm versucht, Krankheitserreger und andere giftige oder irritierende Substanzen solange „auszuspülen", bis er sich ihrer entledigt hat. Allerdings kommt es dabei zu einer erheblichen Ausschwemmung von Wasser und Salzen, die insbesondere bei Kleinkindern schnell zu einer lebensbedrohlichen Austrockung führen können. Das ist der wichtigste Grund, warum jährlich 5 Millionen Kinder an dieser Krankheit der Armut sterben müssen.
Gegen die Austrocknung gibt es eine einfache und u.U. lebensrettende Therapie: die Gabe von mit viel Zucker und Salz versetzter Flüssigkeit; ihre Anwendung ist vor allem ein gesundheitserzieherisches Problem. Erkennt die Mutter die Lage und weiß sie über die einfachen Mittel Bescheid, kann sie – weit weg von Arzt und Apotheke – die entscheidenden Schritte zur Rettung ihres Kindes selbst unternehmen.
Die Pharmaindustrie verkauft eine Vielzahl von „Antidurchfallmitteln" in der Dritten Welt. Diese teuren und massiv beworbenen Pillen sind nach Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) größtenteils als überflüssig und gefährlich anzusehen. Im folgenden werden wir Arzneimittelangebot und Werbepraktiken in Afrika, im Nahen Osten und in der Karibik näher untersuchen (3) und anhand von Veröffentlichungen und Stellungnahmen der pharmazeutischen Industrie bei uns belegen, daß das Geschäft mit dem Durchfall ein Geschäft mit der Armut wider besseres Wissen ist.

Krankheit der Armut

Unterernährung, die Knappheit und Verseuchung von Trinkwasser, unzureichende hygienische Verhältnisse und mangelnde Gesundheitserziehung führen dazu, daß durchschnittlich jedes Kind in der Dritten Welt zwischen sechs und sechszehnmal im Jahr an Durchfall erkrankt. Mit 5 Millionen Kindern, die jährlich an Duchfall sterben, ist er die bei weitem wichtigste Todesursache von Kindern in der Dritten Welt überhaupt (4).

Der Teufelskreis der Unterernährung, schlechten hygienischen Verhältnissen, Durchfall und Infektionen und Unterernährung ist offensichtlich. Durchfall und Fieber rauben den Appetit; oft kommt es vor, daß die Mütter erst einmal Flüssigkeit und Nahrung absetzen. Zu einer besonderen Verschlimmerung der Situation hat die Abkehr vom Stillen und der Übergang zur industriellen Flaschennahrung in der Dritten Welt geführt: in Indien hatten Flaschenkinder dreimal sooft Durchfall, wie Kinder, die gestillt wurden (5).



Wirksam und einfach: Orale Rehydrations-Therapie (ORT)

Der entscheidende Mechanismus, der Durchfallerkrankungen zur häufigsten Todesursache von Kindern in der dritten Welt werden läßt, ist, wie schon erwähnt, der Verlust von Flüssigkeit und Salzen. Dagegen gibt es eine einfache und u. U. lebensrettende Therapie, die orale Rehydration (ORT): außer in besonders schweren Fällen (6) genügt es, dem Patienten viel mit Zucker und Kochsalz versetzte (empfohlen ist außerdem der Zusatz von Natriumbikarbonat und Kaliumchlorid) Flüssigkeit zu trinken zu geben. Diese Methode ist seit Mitte der 60er Jahre bekannt (7), und wurde in *„The Lancet"*, der führenden medizinischen Zeitschrift Englands, als „möglicherweise bedeutendster medizinischer Fortschritt dieses Jahrhunderts" gelobt (8). Der Ersatz der verlorengegangenen Flüssigkeit d u r c h d e n M u n d („oral") ist deshalb besonders einfach und unkompliziert, weil im Notfall die erforderliche Lösung vor Ort selbst hergestellt werden kann und nicht die gleichen

Vorsichtsmaßnahmen in Bezug auf Sterilität nötig sind, wie bei einer Infusion. In ihrem „Neue Hoffnung in düsteren Zeiten" überschriebenen Jahresbericht 1982-83 sieht das Kinderhilfswerk UNICEF die Chance der Anwendung von ORT vor allem darin, vermittelt durch Basisgesundheitshelfer, die Mütter in die Lage zu versetzen, ORT anzuwenden (siehe Kasten 1). In den Ländern, in denen das versucht wurde, war ORT erfolgreich (siehe Kasten 2). Für UNICEF ist ORT die erste von vier Maßnahmen, die Kindersterblichkeit senken:

- ORT
- Stillen statt Flaschennahrung
- Impfkampagnen
- Wachstumskurven, um das Gedeihen der Kinder zu kontrollieren.

Ebenso hat die WHO ORT zu ihrem Programm gemacht.

KASTEN 2

Erfolge mit oraler Rehydration

Das Kinderhilfswerk UNICEF war in folgenden Ländern an der Promotion von oraler Rehydration beteiligt:

Nicaragua

- **300 orale Rehydrations-Posten wurden ausgerüstet, die über 155.000 Kinder erreichen**
- **1.400 Menschen wurden ausgebildet, die Anwendung oraler Rehydrationssalze zu lehren; Produktion von mehr als einer Viertelmillion Faltblätter, die die Anwendung den Müttern erklären**
- **Freiwillige Gesundheitsarbeiter (einer für alle 25 Haushalte) wurden ausgebildet ORT, Präventivmaßnahmen, häusliche Hygiene und Händewaschen zu verbreiten.**
- **Schon bei der Alphabetisierungskampagne hatten über 200.000 „junge Brigadisten" Packungen zur Herstellung von ORT-Lösungen mit in die entlegensten Gebiete mitgenommen, um sicherzustellen, daß ORT überall bekannt wird.**
- **Durchfall hat in Nicaragua aufgehört, eine Hauptursache von Kindersterblichkeit zu sein.**

Haiti

- **Eine landesweite Kampagne ORT zu verbreiten wurde gestützt von der UNICEF und der Panamerikanischen Gesundheitsorganisation (PAHO). Das Ziel ist bis 1987 das Leben von 10.000 Kindern im Jahr zu retten**

Bangla Desh

- **Im Laufe des Jahres 1982 wurde eine halbe Million Mütter in der Zubereitung oraler Rehydrationslösungen unterwiesen. Spätere Untersuchungen ergaben, daß über 90 Prozent von ihnen jetzt sichere Lösungen herzustellen wissen.**

Indien

- **In Nagarwal wurde die Todesrate von Kindern zwischen 8 Tagen und drei Jahren halbiert durch Community-Development-Arbeiter, die einfach ORT und Penicillin verwendeten.**

Quelle: Diarrhoea Dialogue, issue 9, May 1982; issue 13, May 1983

KASTEN 1

Die Mütter einbeziehen

In Uganda begann das Kasangati Health Care Centre 1981 eine Aufklärungskampagne für Mütter über orale Rehydration (ORT) unter dem Slogan:
„Zwei Teelöffel Zucker und eine Prise Salz auf ein Glas gekochtes und gekühltes Wasser! Versuchen Sie es, bevor Sie es dem Kind geben: Es muß salziger sein als Tränen!"
Sechs Punkte sollten die Mütter beachten:

- **Beginnen Sie ORT sofort, wenn Sie den Durchfall erkennen und geben Sie ein Glas (200 ml) für jede Stuhlentleerung**
  ...
- **Hören Sie nicht mit dem Stillen auf! Brustmilch ist die beste Flüssigkeit und Ernährung.**
- **Füttern Sie Ihr Kind weiter, sobald die erste Rehydration beendet ist.**
- **Wenn der Durchfall nach zwei Tagen konsequenter ORT weitergeht, oder der Zustand des Kindes verschlechtert sich, gehen Sie zum nächsten Gesundheitsposten (oder -zentrum).**
- **Kaufen Sie auf keinen Fall Medikamente gegen akuten wässrigen Durchfall in Läden oder auf dem Marktplatz.**
- **Wenn Sie keinen Zucker oder kein Salz haben, geben Sie gekochtes Wasser oder Fruchtsäfte; das ist besser als nichts.**

Quelle: Diarrhoea Dialogue, issue 9, May 1982; eigene, gekürzte Übersetzung



Als Reaktion auf die Pharma-Kampagne des Bundeskongresses entwicklungspolitischer Aktionsgruppen veröffentlichte der „Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V." zwei Broschüren „Arzneimittel und Dritte Welt" (September 1982) und „Gesundheit und Entwicklungshilfe" (Januar 1983). Die zweite ist die Übersetzung einer Schrift des industrieeigenen britischen „Office of Health Economics" (OHE), in der ausführlich auf die orale Rehydration eingegangen wird; selbstkritisch wird darin festgestellt, daß die Pharmaindustrie eigene Forschung versäumt habe (siehe Kasten 3). Desgleichen geht Claus Roepnack in einem „Kampf dem Durchfall" betitelten Artikel im Organ des Bundesverbandes „Medikament & Meinung" auf die Erfolge oraler Rehydration ein. Man weiß also um die wirksame Alternative zu unwirksamen Medikamenten. Die folgenden Abschnitte mögen den Leser veranlassen, eine Bewertung des Schlußsatzes jenes Beitrags von Claus Roepnack selbst vorzunehmen: „WHO und Arzneimittel-Industrie hoffen, *bald noch bessere* (Hervorhebung von mir, Ch. K) Mittel zur Verfügung zu stellen, um diese Geißel der Menschheit einzudämmen." (9)

Das Arzneimittelangebot gegen Durchfall in der Dritten Welt

Der folgenden Übersicht über das Angebot an Durchfallmitteln liegen die Arzneimittelverzeichnisse (vergleichbar der *„Roten Liste") MIMS Africa* (4/1983), *MIMS Middle East* (2/1983) und *MIMS Caribbean* (4/1983) zugrunde. *„MIMS"* erscheint in London und beruht auf Angaben der pharmazeutischen Industrie. Zunächst sei erwähnt, daß von 35 Durchfallmedikamenten (anti-diarrhoeals) in MIMS Africa und 42 in MIMS Middle East jeweils 1 Salzlösung zur oralen Rehydration darstellt: *Pedialyte* des us-amerikanischen Herstellers Abbott. In *MIMS Caribbean* ist dieser Rubrik bei 20 angebotenen Markenmedikamenten gegen Durchfall kein einziges Mittel zur oralen Rehydration zu finden.

Die am häufigsten vorkommenden „Wirksubstanzen" gegen Durchfall sind Kaolin, Pectin, Clioquinol und, für bakterielle Durchfälle, das Antibiotikum Neomycin. Bei 42 Durchfallmitteln in *MIMS Middle East* enthalten 20 **Kaolin**, 18 **Pectin**, 10 Oxichinoline wie **Cliquinol** (Wirkstoff in *„Mexaform")* und 10 **Neomycin** – oft in unterschiedlichen Kombinationen. Ähnlich häufig sind diese Substanzen in den in *MIMS Africa* und *MIMS Caribbean* angebotenen Anti-Durchfallmitteln enthalten (siehe Tabelle).

Die Weltgesundheitsorganisation WHO arbeitet an einer Bewertung von Durchfallmitteln (siehe Kasten 4). In einem Papier der Organisation heißt es: „Eine Reihe von Medikamenten, die immer noch häufig verwendet werden, haben keinen Nutzen oder sind sogar gefährlich in der Behandlung des Durchfalls." Als Beispiele nennt die WHO u.a.:

- das Antibiotikum **Neomycin**
- **Kaolin**
- **Pectin**
- **Kohle**
- *Mexaform* **(Clioquinol**, Oxichinolin)
- *Reasec* **(Diphenoxylat /Atropin)** (10)

KASTEN 3

Kasten 1: Orale Rehydration

Diarrhoe führt infolge Entwässerung (Dehydration) und der damit verbundenen Ausschlemmung lebenswichtiger Mineralien zum Tod. In Industriestaaten werden Patienten in kritischem Zustand seit über hundert Jahren durch Tropf-Infusionen behandelt; in Gebieten, wo Diarrhoe weit verbreitet ist, eignet sich diese Methode jedoch nicht. Aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen, die in den 60er Jahren u. a. in Indien auf dem Gebiet der Glukose (Fruchtzucker) und der die Glukose-Resorption begleitenden Elektrolytaufnahme im Dünndarm durchgeführt wurden, kam man auf die Idee der oralen Rehydration: Die Anwendung einer Kombination einfacher Wirkstoffe wie Kochsalz, Glukose, Natriumbikarbonat und Kaliumchlorid kann die Sterberate bei Diarrhoe absenken, selbst unter so schwierigen Bedingungen wie beispielsweise in Bangladesch. Seit einigen Jahren ist die WHO bemüht, die Verbreitung dieser neuen, äußerst wirksamen Behandlungsmethode zu fördern, u. a. mit ihrem 1978 ins Leben gerufenen Programm zur Kontrolle von Durchfallerkrankungen. 1980 hat allein das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) die Verteilung von 25 Millionen Rehydrations-Salzpackungen ermöglicht.

Diese Erfolge sind durchaus erfreulich. Allerdings stimmt die Tatsache nachdenklich, daß es so lange gedauert hat, bis eine Form der Rehydration entwickelt worden ist, die den Bedürfnissen der Armen in Ländern mit einer schlecht ausgebauten Gesundheitsfürsorge gerecht wird. Aus der Entstehungsgeschichte der oralen Rehydration lassen sich folgende Schlußfolgerungen für künftige Forschungsprojekte auf diesem Gebiet ziehen:

- Forschungsprogramme sollten auf ein konkretes Ziel ausgerichtet sein;
- die sozialen und wirtschaftlichen Schwierigkeiten, welche die Arbeit der Gesundheitsdienste behindern, sollten berücksichtigt werden;
- interdisziplinäre Zusammenarbeit ist erforderlich.

aus: Gesundheit und Entwicklungshilfe, Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie, Ffm. 1983

Tabelle 1: Die häufigsten Wirksubstanzen im Arzneiangebot gegen Durchfall

Wirkstoff	Zahl der Markenmedikamente, in denen der Wirkstoff enthalten ist		
	MIMS Africa	**MIMS Caribbean**	**MIMS Middle East**
Kaolin	21	10	20
Pectin	14	6	18
Oxichinoline (wie *Mexaform)*	7	4	10
Neomycin	11	6	10
Antibiotika insgesamt	27	13	28
Summe angebotener Antio-Durchfall-medikamente	35	20	42

Von wenigen Ausnahmen abgesehen, handelt es sich bei den angebotenen Markenmedikamenten um Kombinationspräparate aus den angegebenen und z.T. hier nicht aufgeführten Wirkstoffen, so daß ein Präparat in dieser Tabelle in der Regel mehrfach gezählt wird.

KASTEN 4

• Weltweit: WHO läßt Durchfallmittel bewerten

Wirksamkeit und Unbedenklichkeit vieler stark propagierter Durchfallmittel bedürfen nach Auffassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) einer Neubewertung. Die Eignung dieser Mittel zur Behandlung akuter Durchfälle soll von einer Expertengruppe im Herbst dieses Jahres geklärt werden.
In einem 1981 erschienenen Leitfaden für die Behandlung der akuten Diarrhoe hat die WHO vom Routinegebrauch von Antibiotika bei dieser Indikation abgeraten. Solche Mittel sollen nur bei spezifischen Indikationen Anwendung finden, bei denen die akute Diarrhoe ein Begleitsymptom ist. Viel verwendete Durchfallmittel seien ohne Wert für die Prävention und Behandlung der Dehydration beim akuten Durchfall. Auf ihre Anwendung sollte verzichtet werden. In einem anderen WHO-Papier wird ebenfalls Kritik laut: „Eine Reihe von Medikamenten, die immer noch häufig verwendet werden, haben keinen Nutzen oder sind sogar gefährlich in der Behandlung des Durchfalls. Geld und Zeit werden dabei verschwendet." Als Beispiele hierfür nennt die WHO: das Antibiotikum Neomycin, einige Purgativa, Opiumtinktur, Atropin, sogenannte Kardiotonika wie Adrenalin oder Nicethamid (CORAMIN), Kortikosteroide, Sauerstoff, Kohle und Kaolin, Pectin und Wismut-Verbindungen, MEXAFORM und REASEC. Auch der Einsatz von Antibiotika sei der strikten Überwachung zu unterstellen, um einen Mißbrauch dieser Mittel zu verhindern. Nur bei Vorliegen ganz besonderer Umstände hätten Medikamente in der Behandlung der in warmen Ländern besonders verbreiteten Reisediarrhoe Bedeutung. Die gegen Reisedurchfall gepriesenen Mittel könnten im allgemeinen nur Durchfallsymptome lindern und nicht kausal beseitigen.

Scrip 711 (1982), 11



Aus der o. a. Tabelle wird deutlich, daß die Mehrzahl der in den untersuchten Gebieten der Dritten Welt angebotenen Markenmedikamente von dieser Einschätzung betroffen ist: unwirksam bis gefährlich. „Auch der Einsatz von Antibiotika sei der strikten Überwachung zu unterstellen, um einen Mißbrauch dieser Mittel zu verhindern." (11)
Die entscheidende Gefahr, die Durchfall zu einer lebensbedrohlichen Erkrankung gerade bei Kindern werden lassen kann, ist der Verlust von Wasser und Salzen (Elektrolyten). Das Kriterium zur Beurteilung sogenannter Anti-Durchfallmittel ist also, inwieweit sie den Wasser- und Elektrolytverlust bekämpfen, unverändert lassen und verschleiern oder gar begünstigen (siehe Kasten 5).

Kaolin und Pectin: gefährlich

Kaolin (weißer Ton) und Pectin (eine gelatinierende Substanz) wirken symptomatisch, indem sie die Konsistenz der Stühle verändern.

„Wie aber ist ihr Effekt auf den Wasser- und Elektrolytverlust in den Darm und auf die Dauer der Erkrankung einzuschätzen? Kaolin, Pectin, Kaolin-Pectin und Diphenoxylat + Atropin blieben bei 80 Kindern mit akuten Durchfallerkrankungen ohne Effekt auf den Wassergehalt, auf das Gewicht und auf die Häufigkeit der Stühle, so daß die Autoren zu dem Schluß kamen, daß die Gabe von Kaolin-Pectin zu etwas besser geformten Stühlen geführt habe." (transparenz-telegramm 1983/84) (12). An einer anderen Stelle zitiert das *transparenz-telegramm* eine Studie, nach der Kaolin-Pectin den Wasser- und Salzverlust sogar **erhöht!** (13) Die bereits zitierte britische medizinische Zeitschrift *Lancet* kommt in einem Leitartikel zu der Schlußfolgerung: *„Trotz des Fehlens überzeugender Beweise für ihre Wirksamkeit fährt man fort, verschiedene Pharmaka bei akuten Durchfällen im Kindesalter zu verschreiben. . . Allerhöchstens könnte Kaolin-Pectin den Stuhl ästhetisch gefälliger machen ... Überflüssiger Arzneiverordnung für solche Kinder sollte mit aller Entschiedenheit entgegengetreten werden."* (14)
Für die Dritte Welt gilt dies umsomehr, als diese Medikamente teuer sind, teurer als orale Rehydration.

Antibiotika bei Durchfall: Nur in Ausnahmefällen!

In den von uns untersuchten Arzneimittelverzeichnissen (Rubrik *anti-diarrhoeals)* werden Antibiotika fast ausschließlich in Kombination mit Anti-Durchfallmitteln angeboten, oft auch als Kombination verschiedener Antibiotika miteinander. In einem Beitrag für die Zeitschrift „Diarrhoea Dialogue" schreibt Professor Harold Lambert vom St. George's Hospital, London, daß die Kombination von Durchfallmitten und Antibiotika „... *niemals* gebraucht werden sollte. Nur einzelne Medikamente sollten gegeben werden, und nur dann, wenn es angemessen ist (only where appropiate)." (15) Angemessen ist der Einsatz von Antibiotika dort, wo blutiger Stuhl und hohes Fieber auf invasive Darmwandzerstörungen schließen lassen oder bei Cholera (in Gebieten, in denen Cholera verbreitet ist). Darüber hinaus ist der Einsatz in solchen Fällen zu rechtfertigen, in denen Labor-Untersuchungen verfügbar sind, die den Einsatz von Antibiotika anzeigen. (16)
Die Werbung der Pharmamultis legt in vielen Fällen dem Arzt nahe, Antibiotika dann routinemäßig zu gebrauchen, wenn sich eine Krankheit als infektionsbedingt erweist (17).

KASTEN 5

Die Wirkungsweise verschiedener Medikamente und oraler Rehydration

Das Grundmodell (Abb. 1 A)

① Körperflüssigkeit: Die Körperflüssigkeit ist in einem „Tank" dargestellt; der Darm erscheint als einfaches Rohr.

② Krankheitsbedingter Defekt der Darm-Wand: er ist als „Wasserhahn" dargestellt, durch den sich die Körperflüssigkeit in den Darm entleert. Alles, was Durchfall verursacht, öffnet diesen „Hahn". In der überwältigenden Mehrzahl begrenzt dieser Prozeß sich selbst, der „Hahn" wird automatisch geschlossen, wenn die Krankheitserrreger ausgewaschen sind.

③ Übergang aufgenommener Flüssigkeit in das Körperwasser: wenn genug getrunken wird, geht die Flüssigkeit in den Organismus über, auch, wenn es so ausschaut, daß „alles wieder herauskommt".

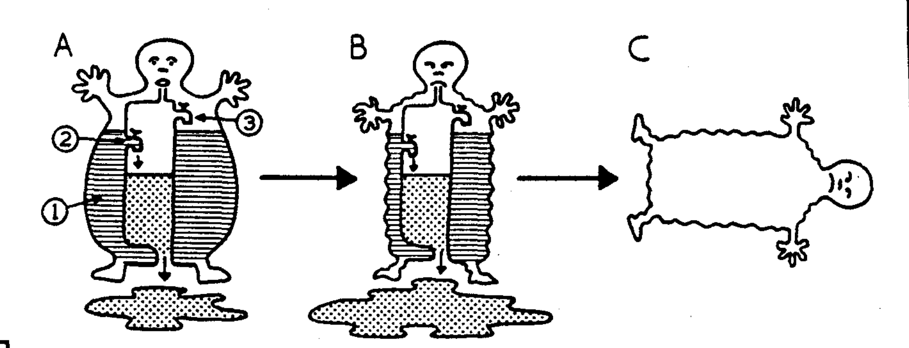


Abb. 1 Unbehandelter Durchfall, oder: nur mit Antibiotika behandelter Durchfall

Fortschreitender Verlust von Körperwasser aus dem „Tank" führt möglicherweise zum Tod. Selbst in den wenigen Ausnahmefällen, in denen der Durchfall eine bakterielle Ursache hat, wird der „Hahn" nicht geschlossen, wenn man die Bakterien mit Antibiotika tötet. Die Bakterien haben schon Substanzen abgegeben, die den krankheitsbedingten Defekt verursachen.

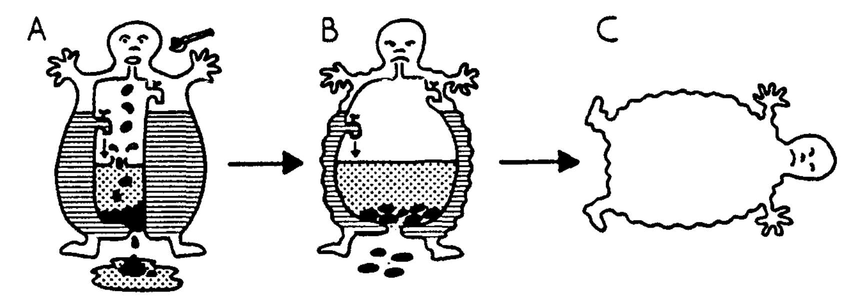


Abb. 2 Kohle, Kaolin und Pectin

Wenn sie wirken, erhöhen diese Substanzen die Festigkeit des Darminhaltes, aber der Verlust von Körperflüssigkeit wird nicht behindert.

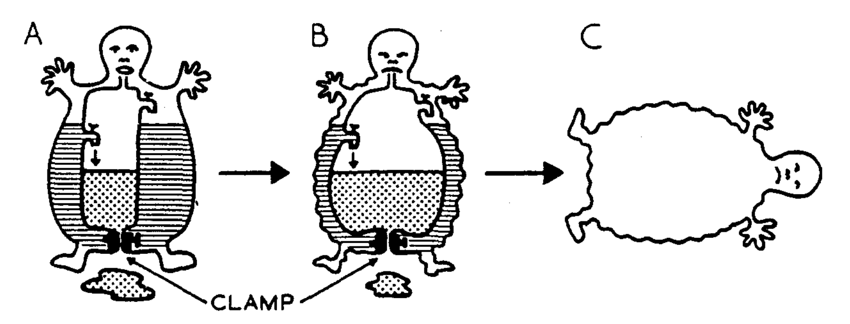


Abb. 3 Darmlähmende Substanzen wie *Lomotil, Reasec*

Ohne den Wasserverlust in den Darm zu verlangsamen („Hahn offen") vermindern sie die Darmentleerung – durch eine „Klemme" illustriert.

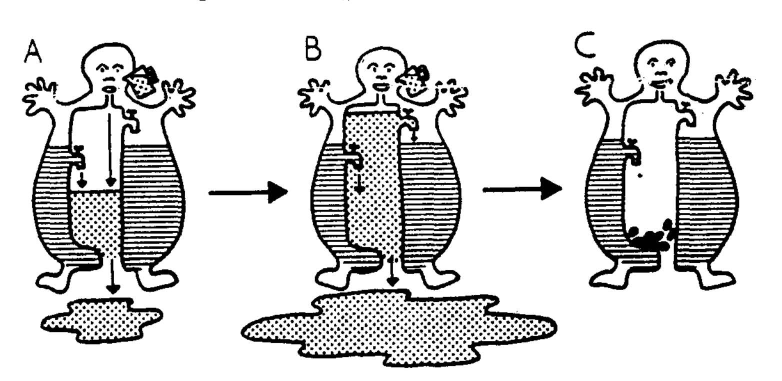


Abb. 4 Alleinige orale Rehydration

Es wird gezeigt, daß aufgenommene Flüssigkeit das „Tankvolumen" des Körperwassers erhöht. Obwohl insgesamt der „Durchfall" größer erscheint, bleibt das Kind gut hydriert und überlebt.

nach: A. G. Samuel-Gibbon, Diarrhoea in children, a teaching aid, in: Tropical Doctor, 1983, 13, 178-180

Der routinemäßige Einsatz von Antibiotika sollte aus verschiedenen Gründen vermieden werden:

- **Die Gabe von Antibiotika könnte die Aufmerksamkeit der Mutter oder Krankenschwester von ihrer grundlegenden Aufgabe ablenken: dem Ersatz von Wasser und Elektrolyten.**
- **Der weitverbreitete Gebrauch von Antibiotika fördert die Selektion resistenter Stämme und vermindert so die Wahrscheinlichkeit, daß Medikamente für die wenigen Patienten wirksam sind, die sie wirklich brauchen.**
- **Antibiotika sind teuer.**

„Das Abwägen dieser Faktoren spricht klar gegen den blinden Einsatz von Antibiotika bei Durchfallerkrankungen unbekannter Ursache" (Lambert) (18) Mit dem transparenz-telegramm können wir also daraus schließen, daß Antibiotika *„... nicht bei Regel- sondern bei Ausnahmefällen –.."* angewandt werden sollen (19).

Kaolin und Neomycin (Antibiotikum): in Großbritannien verboten

„Mit Wirkung vom 30. September 1982 verlor in Großbritannien das als Antidiarrhoikum propagierte Mischpräparat Kaomycin (in der Bundesrepublik Kaopectate N) die Zulassung. Das aus dem Antibiotikum Neomycinsulfat und Kaolin bestehende Mischpräparat war von einem im Auftrage der Arzneimittelbehörde tätigen Sachverständigenkomitee als bedenklich eingestuft worden. Es besteht Sorge, daß der Inhaltstoff Neomycin die Entstehung resistenter Keime und den Zustand des Ausscheidens von Durchfallerregern verlängern kann... Da ein überzeugender Wirkungsbeweis von der deutschen Upjohn GmbH (dem Hersteller, Ch. K.) *bisher nicht erbracht wurde, hat a r z n e i - t e l e g r a m m das Bundesgesundheitsamt gebeten, eine Sachverständigenbefragung nach dem Stufenplan zur Abwehr von Arzneimittelrisiken vorzunehmen."* (20)

In *MIMS Africa* und *MIMS Middle East* sind jeweils 6 der angebotenen Präparate Kombinationen von Kaolin, Pectin und Neomycin. Besonders zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang das Produkt *Enterosuiss* des Schweizer Herstellers Lagap. Zusätzlich zu den drei genannten Substanzen enthält es Clioquinol sowie das Antibiotikum Furazolidine. Als besonders schwerwiegend muß eraachtet werden, daß das tessiner Unternehmen den Warnhinweis unterschlägt, daß Clioquinol nur über begrenzte Zeit gegeben werden soll (wenn überhaupt!), da es sonst schwere Nervenschädigungen hervorrufen kann. Furazolidine wurde 1978 in Japan aus dem Handel gezogen, weil verträglichere und wirksamere Substanzen verfügbar sind (21). Dieses Antibiotikum ist z.B. in *MIMS Middle East* in 4 Kombinationspräparaten enthalten.

Kasten 6 gibt eine Übersicht über die in *MIMS Middle East* angebotenen Kaolin + Neomycin-Markenmedikamente und ihre Hersteller. Die *Pharma-Kampagne des Bundeskongresses entwicklungspolitischer Aktionsgruppen (BUKO)* unterstützt die Initiative von *„arznei-telegramm"* und fordert: Verbot dieser Kombination auch bei uns und kein Export in die Dritte Welt.

KASTEN 6

Kaolin-Nemycin-Kombinationspräparate in MIMS Middle East 2/1983

DIAPEC Pfizer
Neomycin, sulphaguanidine, kaolin, pectin, homatropine, methylbromide; susp.
Bacterial diarrhoea.
60 ml.
Adults: 22·5—30 ml six times daily. Infants and children: see lit.
C/I: *Glaucoma prostatic hypertrophy.*
N/A in In.

ENTEROSUISS **Lagap**
Neomycin (as sulph.) 100 mg, clioquinol 80 mg, furazolidone 20 mg, ethaverine HCl 2 mg, kaolin 25 mg, pectin 23 mg; cap.
Enteritis, enterocolitis due to bacterial or parasitic infections. Diarrhoea, intestinal infections of different origins. Intestinal amoebiasis, bacillary dysentery.
12, 100, 500, 1000.
Also *SUSPENSION*
Neomycin base (as sulph.) 1·6 g, clioquinol 1·6 g furazolidone 400 mg, ethaverine HCl 20 mg, kaolin 500 mg, pectin 460 mg.
60 ml.
1—2 cap. or 5—10 ml susp. four times daily.
C/I: *Hyperthyroidism, allergy to iodine, hepatic or renal insufficiency.*

IVAX Boots
Sulphaguanidine 4·2 g, light kaolin 6·3 g, neomycin sulph. 320 mg per 30 ml; susp.
Diarrhoea of bacterial origin, gastro enteritis and food poisoning.
60 ml, 200 ml.
Adults: 30 ml initially followed by 15 ml four times daily. Children 6—12 years: 15 ml initially, followed by 10 ml four times daily. Children 1—6 years: 5—10 ml initially, followed by 2·5 to 5 ml four times daily.
C/I: *Ulcerative colitis; intestinal obstruction.*

KALTIN with NEOMYCIN Abbott
Kaolin 6 g, pectin 130 mg, belladonna tinct. 0·3 ml, neomycin sulph 300 mg per 30 ml plus sodium, potassium, chloride and lactate ions; susp.
Diarrhoea.
60 ml.
Children 1—2 yrs.: 5 ml: 2—5 yrs. 15 ml: older children and adults 30 ml. All three-four hourly.

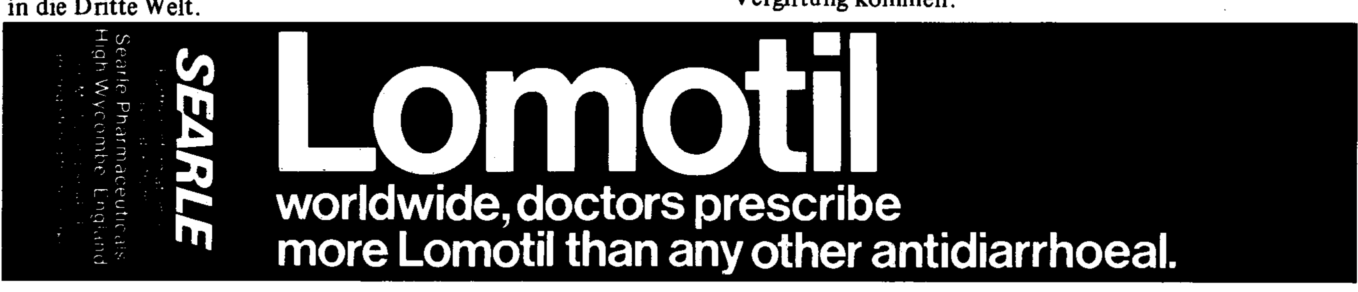
KAOMYCIN Upjohn
Neomycin sulph. 300 mg, kaolin 5·832 g, pectin 130 mg per 30 ml; susp.
Bacterial diarrhoea, gastro-enteritis.
60 ml, 120 ml, 500 ml.
30—60 ml four times daily.
C/I: *Ulcerative colitis, intestinal obstruction.*
N/A; Not all sizes available in all areas.

NEOMYCOL R + N Pharm
Neomycin sulph. 50 mg, kaolin 1 g, pectin 21·5 mg, sodium lact. 135 mg, sodium chlor. 0·075 mg, pot. chlor. 0·055 mg per 5 ml; susp.
Bacterial diarrhoea, food poisoning.
60 ml, 1 l.
10 ml three times daily.

STOPFOL Cophar
Neomycin sulph. 55 mg, potassium chloride 50 mg, kaolin 1 g, pectin 50 mg total alkaloids of belladonna 15 mcg, sodium lactate 125 mg, sodium chloride 7 mg per 5 ml; susp.
Bacterial gastro enteritis.
60 ml.
Adults and children over 2 years: 10—20 ml four times daily. Children under 2 years: 5—10 ml four times daily.

„LOMOTIL: Weltweit verschreiben Ärzte mehr LOMOTIL als jedes andere Antidiarrhoikum." *(Lomotil-*Werbung in *MIMS Middle East,* 1983)

Auf *Lomotil* ist Eberhard Scholz bereits ausführlich in seinem Beitrag zu Beginn der BUKO-Pharmakampagne *(blätter des iz3w, Nr. 97; Nov. 1981)* eingegangen. Die Wirksubstanzen von *Lomotil* (Hersteller: Searle, USA) und *Reasec* (Janssen, BRD) ist Diphenoxylat + Atropin: sie vermindert die Beweglichkeit des Darmes („Darm-Lähmung") und führt zu einer Reduzierung der Darmentleerungen. Es verhindert jedoch nicht den Wasser- und Elektrolytverlust in den Darm und kann so die Zeichen einer gefährlichen Austrockung (vor allem bei Kindern) verschleiern – u. U. mit tödlichem Ausgang. Darüber hinaus kann es bei Kleinkindern zu einer gefährlichen Atropin-Vergiftung kommen.



Als Eberhard Scholz 1981 die zu *Lomotil* und *Reasec* gemachten Angaben in Arzneimittelverzeichnissen der Dritten Welt untersuchte, war Lomotil in den USA für Kinder unter zwei Jahren kontraindiziert – d.h. es durfte bei Kindern unter zwei Jahren nicht angewandt werden. In den meisten europäischen Ländern war es der Rezeptpflicht unterstellt und wurde zumindest für Kinder nicht empfohlen.
In Hong-Kong, Thailand, den Philippinen (22) und in Indonesien wurde Lomotil für Kinder ab 3 Monaten empfohlen. In MIMS Africa und Indien fehlte ein Warnhinweis für Kinder bis zu zwei Jahren (23), und in MIMS Middle East wurde das entsprechende Präparat der bundesdeutschen Firma Janssen, Reasec, bereits für Kinder ab einem Jahr empfohlen (24).
Für 1983 können wir feststellen, daß Janssen in *MIMS Middle East* für Reasec zumindest der Minimalforderung nach einem Warnhinweis „Not rec. for children under 2 years." (für Kinder unter zwei Jahren nicht empfohlen) nachgekommen ist. In *MIMS Africa* fehlt dieser *ausdrückliche* Hinweis; *Reasec* wird dort für Kinder *ab* zwei Jahren empfohlen.
Searle bringt für *Lomotil* keinen expliziten Warnhinweis, sondern verweist den in *MIMS* nachschlagenden Arzt darauf, selbst in der Fachliteratur nachzulesen, wann er Lomotil anwenden darf, und wann nicht („Children: see lit."). Dabei ist zu bedenken, daß *MIMS* für viele Ärzte in der Dritten Welt die einzig verfügbare *aktuelle* Arzneimittelinformation darstellt. Genauso verhält sich übrigens der ungarische Pharma-Multi Medimpex, der in *MIMS Caribbean* ein *Reasec Coldeon Richter* anbietet, allerdings ohne den Hinweis, daß die Kinder der Grund sind, warum der Arzt die Fachliteratur konsultieren soll: er schreibt einfach „see lit." (25).
Bei *Lomotil* hat sich in *MIMS Africa* vor allem eines verändert: die Werbung ist aggressiver geworden: wurde 1980 noch damit geworben, daß beim Apollo-Mondflug die Astronauten Lomotil genommen haben (Mondflieger repräsentieren nur einen kleinen Teil der Menschheit), so wirbt Searle heute mit dem Hinweis, daß „weltweit die Ärzte mehr Lomotil verschreiben, als jedes andere Antidiarrhoikum".
So wird der Eindruck erweckt, als sei Lomotil d i e Lösung für eines der wichtigsten gesundheitlichen Probleme auf der Welt überhaupt, den Durchfall. In der Werbung findet sich kein Hinweis auf Inhaltsstoffe, Nebenwirkungen und Anwendungseinschränkungen. Somit verstößt diese Lomotil-Werbung von 1983 eindeutig gegen einen Kodex, den sich der Weltpharmaverband (IFPMA) 1981 selbst gegeben hat (26). Auch die in *MIMS* gegebene wissenschaftliche Information „Children: see lit." verstößt gegen diesen Kodex. Dort heißt es, zu den Verpflichtungen der Industrie gehöre es „für wissenschaftliche Information mit Objektivität und gutem Geschmack zu sorgen, mit skrupelvoller Rücksicht auf die Wahrheit und mit klaren Aussagen in Bezug auf Indikationen, Kontraindikationen, Verträglichkeit und Gefahren (toxicity)." (27)
Daß Searle diesen Verstoß wider besseres Wissen begeht, stellt der us-amerikanische Hersteller im kolumbianischen *Diccionario de Expecialidades Farmacéuticas, 11a Edición, 1983,* unter Beweis. Lomotil wird dort auf einer ganzen Seite ausführlich behandelt – lediglich für die Indikation „unterstützende Therapie bei angemessener Rehydration bei schwerem Durchfall"; die Gefahr einer Atropin-Vergiftung bei Kindern wird ebenso erwähnt, wie, daß Lomotil Kindern unter zwei Jahren nicht gegeben werden sollte (28).
An dieser Stelle sei erwähnt, daß Searle außerdem in *MIMS Caribbean* ein *Lomotil with Neomycin* anbietet.

Wenn also im Falle von Lomotil und Reasec ein zögerndes Bemühen der Pharmaindustrie festzustellen ist, zumindest den gröbsten Schaden von kleinen Kindern abzuwehren, so bleibt doch die erwiesene Nutzlosigkeit von Diphenoxylat bei Durchfall bestehen (29). Dies ist – gerade für die Dritte Welt – um so schwerwiegender, als Lomotil bis zu 25mal mehr kostet als andere weitverbreitete symptomatische Durchfallbehandlungen (30).

Clioquinol (Mexaform, Enterovioform): Verursacher einer Arzneimittelkatastrophe

„*Die Thalidomid-Katastrophe (Contergan,* d.V.) *zog seinerzeit eine Verschärfung der Arzneimittel-Kontrolle nach sich. Die SMON-Katastrophe zeigt indessen, daß die damals getroffenen Vorsichtsmaßnahmen nicht ausreichen. Das Unglaubliche kann immer wieder eintreffen – und ungehindert seinen Verlauf nehmen.*" (Olle Hannsson) (31)
In der Einleitung zu seinem Buch über den SMON-Skandal nimmt der schwedische Neurologe Olle Hannsson Bezug auf das von der deutschen Pharma-Firma Grünenthal hergestellte Schlafmittel Contergan: Die Thalidomid-Katastrophe war der Arzneimittelskandal der 60er Jahre. Wurden im ersten Drittel der Schwangerschaft Pillen eingenommen, so konnte das bei Neugeborenen zu schweren Mißbildungen führen; man rechnet damit, daß 8.000 – 10.000 Säuglinge mit Mißbildungen aufgrund von Contergan geboren wurden. Darüber hinaus erlitt eine unbekannte, nach Tausenden zählende Anzahl von Erwachsenen bleibende Schädigungen der peripheren Nervensystems (32).
SMON ist eine schwere Nervenerkrankung, die einhergeht mit ständigen Schmerzen und zu Lähmungen der Arme und Beine, Blindheit und in schweren Fällen zum Tode führt. Sie kann verursacht werden durch den Wirkstoff Clioquinol, der u.a. in den bekannten Durchfallmitteln Mexaform, Entero-Vioform von Ciba-Geigy enthalten ist. In Japan waren 20.000 – 30.000 Menschen an SMON erkrankt, aber auch aus England, Australien, der Schweiz, Schweden, Dänemark, den Niederlanden und den USA wurde über SMON-Fälle berichtet (33). Olle Hannsson war Gutachter in dem Prozeß gegen Ciba-Geigy Mitte der siebziger Jahre in Tokio. Aufgrund eines Vergleichs mußte Ciba-Geigy damals 300 Mio. Schweizer Franken an betroffene japanische Patienten oder deren Angehörige zahlen.
Aufgrund einer strengeren Gesetzgebung in den USA mußten die Hersteller clioquinolhaltiger Medikamente dort bereits 1962 unter Rezeptpflicht stellen und die Anwendung auf Amöbenruhr (eine Infektionskrankheit des Darms mit häufigen Durchfällen) beschränken. Der SMON-Skandal hatte Konsequenzen vor allem in der Ersten Welt: 1972 stoppte Ciba-Geigy den Verkauf in den USA aus „kommerziellen Erwägungen" (34). In Japan, Neuseeland, Schweden, Dänemark und Norwegen wurden clioquinolhaltige Medikamente vom Markt genommen oder verboten; in der BRD, Finnland und Frankreich unter Rezeptpflicht gestellt.

Anwendungsgebiete von Clioquinol in der Dritten Welt heute:

unspezifische Durchfälle, bakterielle Durchfälle Amöbenruhr, Magen-Darm-Beruhigungsmittel und (in MIMS Africa 4/1982) Wurmerkrankung.

Ciba-Geigy: Rückzug auf Raten

Im vergangenen Jahr hatte Ciba-Geigy angekündigt Mexaform und Enterovioform weltweit vom Markt zu nehmen: „nicht sofort, sondern ... innerhalb der nächsten fünf Jahre". (DER SPIEGEL, Nr. 47/1982) Erster Schritt des Rückzugs von Mexaform und Clioquinol aus MIMS Africa ist, daß sie nicht mehr als „anti-diarrhoelas" geführt werden, sondern als „anti-amoebics". Die Indikation ist auf clioquinol-sensitive Mikroorganismen eingeschränkt, alle Clioquinolprodukte von Ciba-Geigy führen inzwischen den Warnhinweis, daß Clioquinol nicht länger als vier Wochen angewendet werden soll. Diese Abkehr vom unspezifischen Durchfall als Anwendungsgebiet – auf ihm und seiner angeblichen Vorbeugung beruhten der Welterfolg von *Mexaform* und *Enterovioform* – bedeutet nicht viel weniger als ein indirektes Eingeständnis der Unwirksamkeit von Clioquinol für diese Indikation. Das heißt nicht, daß Ciba-Geigy auf den Verkauf von Clioquinol ganz verzichten wollte. In der Gruppe der Magen-Darm-Beruhigungsmittel ist ein Ciba-Produkt aufgeführt, *Mexase,* das u.a. Clioquinol enthält. Anwendung: „Verdauungsstörungen aufgrund inadäquater Sekretion der Verdauungssäfte" (35).

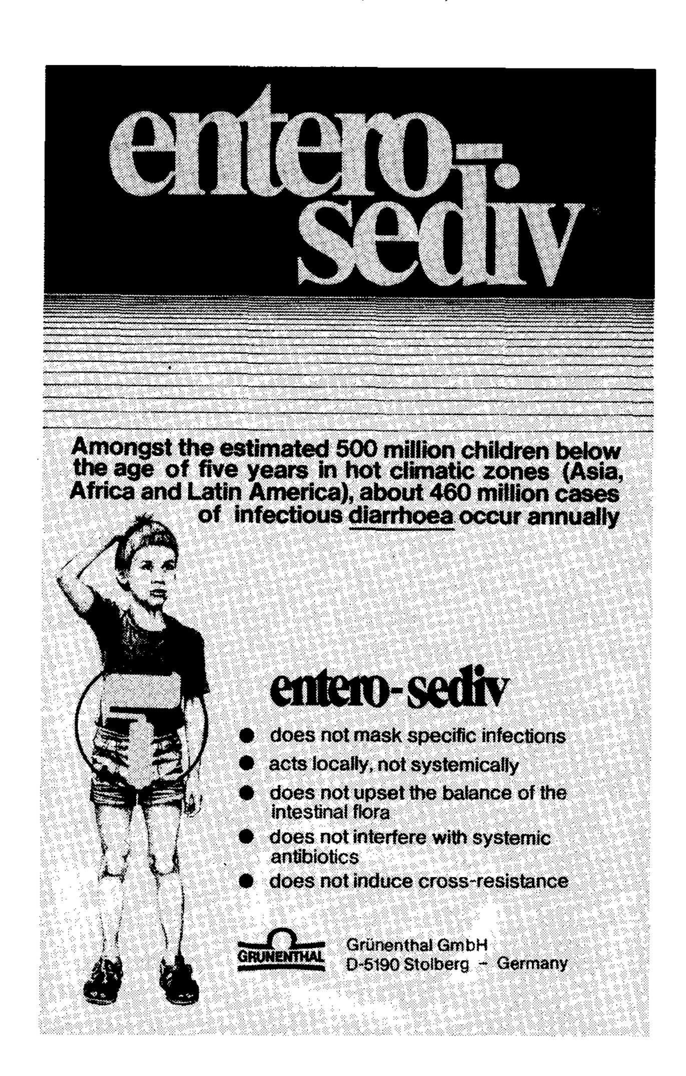
Inzwischen hat Ciba-Geigy angekündigt, seine Clioquinol-Produkte noch in diesem Jahr weltweit zurückzuziehen. Die internationale Verbraucherorganisation IOCU und das japanische SMON Research Comittee (ICADIS) forderten dagegen den sofortigen und vollständigen Rückzug aller Clioquinolprodukte (36).
Wir selbst werden die Einlösung dieses Versprechens nur anhand von Arzneimittelverzeichnissen wie *MIMS* nachprüfen können. Daß diese Produkte dann tatsächlich in der Dritten Welt nicht mehr im Handel sind, wird sich nur vor Ort im Großhandel und den Apotheken der Dritten Welt nachprüfen lassen. Das Vertrauen in eine solche Ankündigung muß Ciba-Geigy erst von neuem schaffen: ein gefährliches Schmerzmittel dieser Firma wurde noch Jahre nach der Ankündigung es weltweit vom Markt zu nehmen, in der Dritten Welt hergestellt und verkauft (37).

Contergan-Hersteller Grünenthal: entero-sediv, ein gefährliches Medikament, – für hunderte Millionen Kinder?

*„entero-sediv. Unter den geschätzten 500 Millionen Kindern unter fünf Jahren in heißen Klimazonen (Asien, Afrika und Lateinamerika) ereignen sich jährlich ungefähr 460 Millionen Fälle infektiosen Durchfalls ..." (entero-sediv-*Werbung in *MIMS Middle East,* 1983).
entero-sediv enthält: die Antibiotika Dihydrostreptomycin und Bacitracin, Kaolin, Pectin und Clioquinol (u.a..).
Der IFPMA-Kodex schreibt vor, daß *„Substanzen und Formulierungen dem gegenwärtigen Stand wissenschaftlicher Erkenntnis entsprechen (valid scientific evidence) und so ihre Indikationen und Bedingungen ihrer Anwendung bestimmt"* werden sollen. Die pharmazeutische Industrie will *„voll Bezug nehmen auf die Bedürfnisse öffentlichen Gesundheitswesens".* (38)

MIMS Middle East 2/1983:

ENTERO-SEDIV Grünenthal
Dihydrostreptomycin 50 mg, bacitracin 500 units, clioquinol 200 mg, pectin 40 mg, kaolin 40 mg, vit. K 5 mg, sodium cit. 50 mg; tab.
Bacterial diarrhoea.
20, 250, 500.
1—3 three times daily.
Also *SUSPENSION*
Dihydrostreptomycin 50 mg, clioquinol 125 mg, sulphaguanidine 250 mg, kaolin 400 mg, pectin 50 mg, sodium cit. 50 mg per 5 ml when reconstituted.
Powder to prepare 60 ml.
100 sachets.
5—10 ml two to four times daily.
See lit.
C/I: *Iodine sensitivity. Impaired hepatic function.*
S/P: *Ototoxicity and nephrotoxicity may occur.*
N/A in In., Iq., S.Y.



Sowohl die Zusammensetzung von entero-sediv als auch die dafür betriebene Werbung verstoßen gegen diesen Kodex:

- Die Kombination von Antibiotika und Anti-Durchfallmittel entspricht nicht dem Stand wissenschaftlicher Erkenntniss, sie sollte „niemals" angewandt werden (39).
- Mit der Werbeaussage für entero-sediv, daß fast jedes Kind in der Dritten Welt jedes Jahr einen „infektiösen" Durchfall hat, wird dem „blinden" (40) Einsatz von Antibiotika Vorschub geleistet. Antibiotika sollen aber nur in wohlbegründeten Ausnahmefällen angewandt werden.
- Die Bezeichnung „infektiöser Durchfall" in diesem Zusammenhang ist irreführend: gerade Säuglinge und Kleinkinder haben häufig einen durch Viren verursachten Durchfall (41) – gegen Viren sind Antibiotika unwirksam.
- Antibiotika sind teuer; ihr unbegründeter Einsatz entspricht nicht den „Bedürfnissen öffentlichen Gesundheitswesens" – schon gar nicht in der Dritten Welt.
- Kaolin, Pectin und Clioquinol sind unwirksam in der ursächlichen Behandlung des Durchfalls.
- Clioquinol kann schwere Nervenschädigungen hervorrufen. Grünenthal unterläßt in MIMS den Warnhinweis, daß Clioquinol nur über einen begrenzten Zeitraum und in einer begrenzten Menge gegeben werden soll. Der Kodex fordert „klare Aussagen zu Verträglichkeit und Toxizität"; ein Hinweis auf die Gefährlichkeit fehlt völlig.
- In der Werbung werden die Inhaltsstoffe von entero-sediv nicht genannt.

Dem Weltpharmaverband IFPMA und dem Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie obliegt die „Selbstkontrolle" zur Einhaltung ihrer Codices. Es muß offenbleiben, warum sie nicht schon längst gegen dieses „schwarze Schaf" in ihren Reihen eingeschritten sind. Offenbar ist die von Olle Hannsson festgestellte Verschärfung der Arzneimittelkontrolle aufgrund der Contergan-Katastrophe am Contergan-Hersteller Grünenthal im Falle von entero-sediv bisher spurlos vorbeigegangen.

Schlußbemerkungen

Die von uns angewandte Methode der Untersuchung von Arzneimittelverzeichnissen für Ärzte ist in ihrer Aussagekraft über den Pharmamarkt in der Dritten Welt begrenzt. Oftmals können in Ländern der Dritten Welt hochpotente und rezeptpflichtige Medikamente in der Apotheke, Drogerie oder dem Laden frei gekauft werden. Nur so ist die dringende Aufforderung an die Mütter in Uganda zu verstehen, keine Arzneimittel „in Läden oder auf dem Marktplatz" (Kasten 1) zu kaufen. Zum anderen können Ankündigungen bestimmte Medikamente vom Markt zu nehmen nur vor Ort selbst nachgeprüft werden. Mit besserer Arzneimittelinformation für Ärzte und einer Einstellung der genannten Werbepraktiken ist somit allein das Problem nicht zu lösen: in Ecuador, wo (vermutlich wie in Kolumbien) die Arzneimittelinformation besser ist als in den von uns untersuchten MIMS, wurde entero-sediv frei über den Ladentisch verkauft! (42) Was bleibt, ist ein grundsätzliches Exportverbot überflüssiger und gefährlicher Medikamente in die Dritte Welt zu fordern. Die BUKO-Pharmakampagne hat sich diese Forderung zu eigen gemacht. Durchfall ist eine Krankheit der Armut. Erst eine Verbesserung der allgemeinen Lebensumstände, der Wasserversorgung, Latrinenbau und Hygiene können ihn auf Dauer zurückdrängen. UNICEF hat u.a. in Nicaragua und Haiti Programme oraler Rehydration unterstützt. Es ist keine Spekulation vorherzusagen (gleichbleibende soziale und politische Bedingungen vorausgesetzt), welchem der beiden Programme der bleibende Erfolg beschieden sein wird.

Welche Medikamente für die Armen? Bei Durchführung seiner Programme zur oralen Rehydration hat UNICEF fertig abgepackte orale Rehydrationssalze (ORS) eingesetzt. Diese haben den (nicht unumstrittenen) Vorteil statt Rohrzucker Glucose und darüber hinaus Kaliumchlorid und Natriumbikarbonat in richtiger Dosierung zu enthalten. Eine Kampagne wie die der UNICEF ist aber zeitlich begrenzt, und auch die Nicaraguaner mußten die Erfahrung machen, daß die Lieferung von ORS irgendwann zuende waren. Die Forderung „ORS als *unentbehrliches Arzneimittel* für alle Armen in der Dritten Welt " ist zu unterstützen. Solange ihre Verwirklichung aber in weiter Ferne liegt, bleibt das wichtigste, daß die Mütter in der Dritten Welt selbst lernen, eine orale Rehydration mit einfachen Mitteln durchzuführen. Daß sie bei schweren Fällen einen Gesundheitsposten in der Nähe haben, setzt den vorrangigen Ausbau einer Basisgesundheitsversorgung voraus. Die Länder der Dritten Welt können einen solchen Ausbau von Basisgesundheitsdiensten nur erreichen, wenn sie nicht fortfahren einen Großteil ihres Gesundheitsetats (und ihrer Devisen) für teure und überflüssige Markenmedikamente auszugeben. Ein weiteres Problem von ORS ist übrigens ihre begrenzte Haltbarkeit in tropischen Gebieten. Es bleibt zu hoffen, daß die Pharmamultis eine verbesserte Zubereitung von ORS nicht zum Anlaß nehmen, sie als teures patentgeschütztes Markenmedikament auf den Markt zu bringen: keine Geschäfte mit der Armut!

ch. k.

Anmerkungen

1) *Bakterien, wie E. coli und die von ihnen freigesetzten Substanzen; Viren; tropische Parasiten; Schistosomiasis und Malaria; Nahrungsmittelvergiftungen* u.a.
2) *Die klassische Unterscheidung von „spezifischem" und „unspezifischem" Durchfall beruht vor allem auf den üblichen Nachweismethoden für Bakterien, bei denen häufig kein Erreger gefunden wird. Neuere Untersuchungen haben bei Kleinkindern mit „unspezifischem" Durchfall bis zu 50 % Viren gefunden. Für die Praxis und unter Berücksichtigung der Bedingungen in der Dritten Welt bleibt diese Erkenntnis aber z. Zt. ohne Konsequenzen:*
1. Der Nachweis eines viralen Erregers erfordert subtile labortechnische Untersuchungen, die im konkreten Einzelfall gerade in der Dritten Welt nicht möglich sind; 2. auch in diesen Fällen ist Durchfall ein in der Regel sich selbst limitierender Prozeß; 3. es gibt keine Arzneimittel, die gegen Viren wirksam sind. Zu den Viren siehe: Walterspiel, Werner, Reisedurchfälle, Med. Klin. 73 (1978), 1310-1319, Nr. 38 und Selecta 32, 6. Aug. 1979.
3) anhand der Arzneimittelverzeichnisse MIMS Africa, MIMS Middle East und MIMS Caribbean, A. E. Morgan Publications Limited, London, 1983
4) Zahlenangaben aus: James P. Grant, Executive Director of the United Nations Children's Fund (UNICEF), The State of the World's Children 1982-93, UNICEF
5) ebenda
6) *dann ist eine Infusion angezeigt*
7) sie wurde bereits von Jelliffe 1966 ausführlich beschrieben; in: Maurice King, Medical Care in Developing Countries, Kampala 1966
8) zitiert nach James P. Grant, a.a.O.; eigene Übersetzung
9) *Besonders zu beachten ist die in dem Beitrag hervorgehobene Bedeutung des unspezifischen Durchfalls – eine Aussage, die insbesondere gegen den massenhaften Einsatz von Antibiotika spricht.* Dr. Claus Roepnack, Kampf dem Durchfall, Zusammenarbeit zwischen WHO und Pharma-Industrie, in: M & M, 15. Dez. 1982
10) Zur Unterscheidung chemischer Freinamen und registrierter Markennamen sind erstere fett, letztere kursiv gesetzt.
11) Scrip, 711, 1982, 11
12) transparenz-telegramm, Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie, A. T. I. Arzneimittelinformation Berlin, Berlin (West) 1983, S. 766
13) ebenda, S. 772
14) zitiert nach: ebenda, S. 766
15) Harold Lambert, Drugs and the treatment of diarrhoeal diseases, Coutious Prescription, in: Diarrhoea Dialogue, issue 8, February 1982; eigene Übersetzung
16) vgl. ebenda
17) vgl. Marcel Bühler, Geschäfte mit der Armut, Pharma-Konzerne in der Dritten Welt, medico international, Ffm. 1982, S. 86 f; vgl. entero-sediv-Werbung weiter unten.
18) Harold Lambert, a.a.O.
19) transparenz-telegramm, a.a.O.
20) Scrip 732 (1982), 5; zitiert nach transparenz-telegramm, a.a.O.
21) arznei-Telegramm, 4, 1978
22) Lomotil Leaflet, Social Audit, London 1981; die Beispiele stammen aus: Eberhard Scholz, Arzneimittelunsicherheit in der Dritten Welt, in: blätter des iz3w, Nr. 97, Nov. 1981
23) MIMS Africa 4/81; MIMS India, May 1981, nach: E. Scholz, a.a.O.
24) MIMS Middle East 4/80, nach: E. Scholz, a.a.O.
25) MIMS Caribbean 4/83
26) Not to be taken, worthless, the IFPMA code of pharmaceutical marketing practice, Health Action International, Geneva 1982
27) ebenda
28) Diccionario de Especialidades farmaceuticas, 11a edición colombiana, 1983, S. 223 f.
29) vgl. transparenz-telegramm, a.a.O.
30) E. Scholz, a.a.O.
31) Olle Hannsson, Arzneimittel-Multis und der SMON-Skandal, A. T. I., Z-Verlag, Berlin und Basel 1979
32) ebenda
33) ebenda
34) ich übernehme hier die Darstellung von E. Scholz, a.a.O.; *nach persönlicher Mitteilung von Marcel Bühler wurden die Clioquinolprodukte in den USA deshalb vom Markt genommen, weil von der FDA ein Wirkungsnachweis gegen Durchfall gefordert worden war.*
35) MIMS Africa 4/83
36) HAI NEWS, Health Action International, No. 11, June 1983
37) gemeint ist aminophenazonhaltiges Cibalgin; vgl. dazu: Mike Muller, Heile und herrsche, Rotbuch, Berlin 1983; „Pillen für die Philippinos", ein Fernseh-Film des Schweizer Fernsehens.
38) IFPMA-Kodex, in: Not to be taken, a.a.O.
39) Harold Lambert, a.a.O.
40) ebenda
41) vgl. Anm. (2)
42) persönliche Mitteilung von J. Schaaber

Die Dreimonatsspritze

Die Gesundheit von Millionen von Frauen in der 3. Welt durch ein risikoreiches Verhütungsmittel gefährdet, für die Pharmaindustrie kein Grund, ein profitables Medikament aufzugeben.

Seit nun mehr als 10 Jahren verabreichen Ärzte und insbesondere internationale Familienplanungsorganisationen unter dem Anspruch von Entwicklungshilfe die 3-Monatsspritze an Millionen Frauen in der 3. Welt. Aus der umstrittenen Schlußfolgerung, die Bevölkerungsexplosion sei Ursache für den Hunger, ziehen Experten aus Industrieländern die Berechtigung, die Geburtenrate in der 3. Welt nach ihren Vorstellungen zu manipulieren. Daß dabei die Gesundheit der betroffenen Frauen leichtfertig aufs Spiel gesetzt wird, indem für Frauen in Entwicklungsländern andere Maßstäbe als in Industrieländern angelegt werden, zeigt das Beispiel der 3-Monatsspritze.

Zum Einsatz kommt hier ein Verhütungsmittel, das nach Aussagen von Familienplanungsorganisationen eine sehr zuverlässige und wirksame Methode zur Bevölkerungsplanung darstellt: Es ist langanhaltend in seiner Wirkung, erfordert keine Bemühung von seiten der Patienten und aufgrund seiner Injizierbarkeit sieht man einen speziellen Anreiz für die Dritte Welt. Laut der von US-AID (amerikanische Entwicklungshilfeorganisation) finanzierten Zeitschrift Population Reports „werden Injektionen assoziiert mit sicherer, effektiver, moderner Medizin."(1) Was zunächst als die Alternative zur Pille und als Fortschritt propagiert wurde, geriet sehr bald ins Kreuzfeuer schwerwiegender Kritik, als erste Ergebnisse aus Tierversuchen bekannt wurden und erhebliche Nebenwirkungen bei Frauen auftraten.

Wie wirkt die 3-Monatsspritze:
Unter den Namen Depo-Provera, Depo-Clinovir (von UPJOHN) und Noristerat (von SCHERING) wird Frauen alle drei Monate eine hohe Konzentration des künstlichen Hormons Gestagen zur Schwangerschaftsverhütung injiziert.
Der chemische Wirkstoff in Depo-Provera und Depo-Clinovir ist Medroxyprogesteron, in Noristerat Norethisteronenanthat. Wirkung und Nebenwirkung beider Stoffe ist ähnlich.
Die Hormongabe führt im Hypothalamus zu einer Schockwirkung und verhindert einen weiteren Eisprung. Der normale immer wiederkehrende Auf- und Abbau der Gebärmutterschleimhaut wird unterbunden und der Gebärmutterschleim Spermien-undurchlässig.

Nebenwirkungen und Gesundheitsrisiken

- Blutungsanomalien. Unter der Wirkung der 'Spritze' kann keine Frau mehr einen normalen Zyklus haben. Es treten häufig Zwischenblutungen oder überstarke Monatsblutungen auf. In einer Studie aus Los Angeles wird berichtet, daß die schwersten Blutungen auftraten, als die Frauen die Spritze absetzten. Eine Frau blutete länger als ein Jahr (2).
- Für Frauen in der 3. Welt heißt das, bei einem mangelhaften Ernährungszustand eine erhöhte Gefahr der Blutarmut und damit eine noch geringere Lebenserwartung. Ein erhöhtes Brust- und Gebärmutterkrebsrisiko. Dieser Verdacht stützt sich hauptsächlich auf Versuche mit Hunden und Affen, wo bei hohen Dosen Krebs auftrat. Obwohl diese Ergebnisse u.a. in den Vereinigten Staaten zur Nichtzulassung beitrugen, ist das Krebsrisiko heute immer noch wissenschaftlich umstritten.
- Eine Gutachterin des Bundesgesundheitsamtes (BGA) z.B. wies darauf hin, daß die gleiche Krebsart, die sie bei den Affen identifizierte, gehäuft bei Frauen auftritt, die eine Antibabypille eingenommen hatten, die denselben Wirkstoff wie Noristerat enthalten (3).
- Wirkung auf Kinder:
  Häufig erhalten Frauen die Spritze zu einem Zeitpunkt, wo sie unerkannt bereits schwanger sind, oder während des Stillens, um einer erneuten Schwangerschaft vorzubeugen.
  Folgende Geburtsschäden können bei Einnahme während der Schwangerschaft auftreten: Mögliche Schädigung des Knochenwachstums (bei den getesteten Affen traten Wirbelsäulenverkrümmungen auf), Herzschäden, gehemmte Entwicklung der Sexualorgane, Vermännlichung bei Mädchen und verminderte Immunabwehr. Dieses sind nur die bekannten Gefahren; das ganze Ausmaß möglicher Schädigungen wird erst die Zukunft zeigen.
  Erhalten Säuglinge den Wirkstoff über die Muttermilch, sind sie dem gleichen Risiko wie der Foetus ausgesetzt. Werbung für stillende Mütter, um einer erneuten Schwangerschaft vorzubeugen, machen dieses Medikament besonders gefährlich.

DEPO-PROVERA
provides dependable protection until the vasectomy becomes effective
prevents pregnancy while the rubella virus remans active
three months of dependable protection from a single injection
no possibility of forgotten oral doses
pregnancy rate of 0,25 per 100 woman years of use – a record equalling that of any other contraceptive
control of dosage by the physician with no chance of patient error
purely progestational activity with no oestrogen-related side effects
generally well tolerated – therapy documented in clinical trials which involved 11,500 women for a total of 208.894 woman-months
no interference with lactation

Werbung für Depo-Provera in Asien und Afrika

- Depo-Provera hat eine Zuckerkrankheit auslösende Wirkung, für Noristerat muß diese Wirkung ebenfalls angenommen werden. Bei den Tierversuchen starben einige Hunde an Diabetes (4).
  Bedenket man die mangelhafte medizinische Versorgung in Ländern der Dritten Welt, verstärkt dies die Bedenken gegen einen Einsatz dort noch mehr.
- Schwächung des Immunabwehrsystems; besonders gefährlich für Säuglinge, die gestillt werden.
- Gefahr der Unfruchtbarkeit bei Langzeitanwendung, weil der Eisprung auch nach 12 Monaten nach Absetzen der 'Spritze' noch unterdrückt sein kann.
- Schädigung von Leber und Nieren. In der Studie mit Hunden trat schon bei niedrigen Dosen Leberkrebs auf (5).
- Kopfschmerzen, Depressionen, Gewichtszunahme

Gesundheit von Frauen in der Dritten Welt weniger wert?

Die Risiken, die mit der Anwendung der 3-Monatsspritze verbunden sind, führten in den Vereinigten Staaten zu heftigen Kontroversen und zu einer Nichtzulassung auf dem amerikanischen Markt. Als die amerikanische Gesundheits-

behörde FDA 1978 nach langjährigem Tauziehen die Zulassung von Depo-Provera als Verhütungsmittel verweigerte, wies sie unter dem Druck von Kongreß und Familienplanungsorganisationen jedoch gleichzeitig darauf hin, daß die Einschätzung des Nutzen/Risikoverhältnisses nicht unbedingt in gleicher Weise auf andere Staaten (sprich Frauen) anzuwenden sei. Ein Exportverbot für nicht zugelassene Medikamente in den USA umging der Hersteller Upjohn, indem er seine Produktion nach Belgien und in die Bundesrepublik verlagerte. Von hier beliefert er zu Schleuderpreisen aber massenhaft die 3. Welt.
In der Bundesrepublik geriet die 3-Monatsspritze Anfang dieses Jahres in die Schußlinie der Kritik. Das Bundesgesundheitsamt (BGA) sah sich veranlaßt, eine Expertenanhörung über Nutzen und Risiken dieses Medikaments durchzuführen. Aufgrund der hohen Risiken schränkte das BGA in seiner Entscheidung im Juli die Anwendung von Depo-Clinovir und Noristerat erheblich ein: Das Arzneimittel dürfe nur bei Frauen, die einen normalen Zyklusverlauf haben und andere Kontrazeption nicht vertragen oder Anti-baby-Pillen nicht einnehmen können, eingesetzt werden. Eine Schwangerschaft muß strikt ausgeschlossen werden, in der Stillzeit und bei Vorliegen bestimmter Krankheiten dürfen die Arzneimittel nicht eingenommen werden, da sonst unvertretbare Gesundheitsrisiken drohen (6).

den kritisch gegenüberstehen wird die Spritze sicher nicht empfohlen oder verabreicht. Und Frauen mit niedrigem Bildungsniveau oder in besonderen Lebenssituationen, woher sollen sie die notwendigen Informationen erhalten und wie die Sorgfaltspflicht des Arztes kontrollieren?
Es liegen uns Aussagen von betroffenen Frauen aus Psychiatrien vor, die die 'Spritze' unter Druck und ohne entsprechende Aufklärung akzeptieren mußten. Es besteht der Verdacht, daß es weitverbreitete Praxis ist, Behinderte und psychisch kranke Frauen mit der 'Spritze' zu behandeln. Selbst ausführliche Informationen auf dem Beipackzettel werden in diesen Bereichen Frauen nicht vor einem gefährlichen Arzneimittel schützen.
Die Hoffnung, durch ein völliges Verbot der 3-Monatsspritze in der Bundesrepublik auf den Masseneinsatz in der Dritten Welt Einfluß zu nehmen, wurde durch die Entscheidung des BGA zerstört. Ein Mindestschutz vor Mißbrauch durch ausführliche Medikamenteninformation wird für Frauen in der Dritten Welt aber keine wesentliche Änderung mit sich bringen, wenn man sich die dort gängige Praxis vor Augen hält.
Schutz vor einem gefährlichen Medikament genießen – privilegierte – Frauen in den Herstellerländern, für unterprivilegierte Frauen hier und in der Dritten Welt gelten andere Maßstäbe.



Das heißt, die 3-Monatsspritze darf nach der Entscheidung des BGA nur in Verbindung mit ausführlicher Aufklärung und eingehender ärztlicher Untersuchung eingesetzt werden.
Verschärfte Sicherheitsmaßnahmen und kein Verbot sollen bei uns in der Bundesrepublik „weiterhin den Einsatz für einen begrenzten Patientenkreis, für den der Nutzen des Arzneimittels die Risiken überwiegen" (7) ermöglichen, so das BGA. Denn für Behinderte, Frauen in Psychiatrien, Sozialhilfeempfängerinnen und Ausländerinnen soll die 3-Monatsspritze weiterhin ein akzeptables Mittel zur Empfängnisverhütung bleiben.
Das bedeutet: Frauen, die fragwürdigen Verhütungsmetho-

Wie sieht die Praxis in der 3. Welt aus?

Jährlich erhalten mindestens 5 Millionen Frauen in der 3. Welt die 'Spritze'. Das Bevölkerungswachstum in der 3. Welt zu kontrollieren und gleichzeitig die Erprobung eines umstrittenen Medikaments am Menschen sind die Hintergründe für den massenhaften Einsatz der 3-Monatsspritze. Dr. Malcolm Potts, medizinischer Direktor der Internationalen Familienplanungsorganisation (IPPF) von 1969 – 1978 und jetzt Direktor des Internationalen Forschungsprogramms über Fruchtbarkeit (IFRP) ist Vorreiter der Kampagne „Depo-Provera für die Massen". Seiner Meinung nach muß die 'Spritze' erst Millionen von Frauen über zig

Jahre verabreicht werden, um die krebserregende Wirkung nachzuweisen. „Wir können nicht sagen, ob Depo-Provera sicher ist, bevor es nicht sehr viele Frauen über einen langen Zeitraum benutzt haben. Man kann die Sicherheit eines Medikaments nicht beweisen, bevor es eingesetzt wird". (8)
Um diesen Beweis zu führen, laufen großangelegte Forschungsprojekte in der Dritten Welt. Die amerikanische staatliche Entwicklungshilfeorganisation AID (Agency for International Developement) investiert über die Hälfte ihres Etats in Bevölkerungsplanungsprogramme. In ihrem Auftrag führt die IPPF seit 1979 Forschungsprojekte durch, die 378.000 Frauen in Mexiko, Sri Lanka und Bangladesh betreffen, um nur einige zu nennen. Und AID wies die auch von ihr teilfinanzierte Familienplanungsorganisation der Vereinten Nationen (UNPFA) an, 600.000 Packungen Depo-Provera für Bangladesh und 1 Million für Thailand bereitzustellen. (9) UNPFA erhielt seit ihrer Gründung 1969 $ 204 Mio. von AID. Sie unterstützt gegenwärtig die Erprobung der 3-Monatsspritze in fünf Ländern: Bangladesh, Indien, Pakistan, Phillipinen und Tunesien (10).
Das ist die eine Seite: Massenhafter Einsatz von Depo-Provera in der 3. Welt. Nimmt man die wenigen Aussagen über die Art der Verabreichung hinzu und die dahinterstehenden Motive, zeigt sich ein erschreckendes Bild:
Das Internationale Rote Kreuz berichtete über ein Flüchtlingslager in Thailand, wo die Injektion einfach obligatorisch war, oder von Bangladesh, wo mit heißbegehrten Lebensmitteln Druck auf die Frauen ausgeübt wurde. (11)
In Südafrika wird Depo-Provera von regierungseigenen Familienplanungsorganisationen eingesetzt, speziell bei farbigen Frauen, ohne deren Wissen und Einverständnis. Der Regierung wird von einem Burenverband folgender Vorschlag unterbreitet: „,... Die Geburtenrate der Weißen müsse verdoppelt, die der Schwarzen verringert werden... Dies sei zur Rettung der Nation vor einer Überflutung durch die explodierende schwarze Bevölkerung notwendig." (12)
Freier Verkauf über den Ladentisch in einigen Ländern kommt noch hinzu (13).
Dezimierung der armen Massen, damit sie den Wohlstand der Reichen nicht gefährden, ist – ob ausgesprochen oder nicht – das Motiv von Familienplanung, so wie sie derzeit von westlichen Bevölkerungsexperten forciert wird.
Die Gesundheitsgefahren für Millionen eh schon benachteiligter Frauen und Kinder werden in Anbetracht dieser Interessen einfach beseite geschoben.
Das bedeutet für die Frauen in der 3. Welt:

- Alle Bedenken in entwickelten Ländern gegen die 3-Monatsspritze zählen für sie nicht. Die Einschränkungen, die bei uns in der Bundesrepublik Frauen einen gewissen Schutz bieten, existieren in der 3. Welt nicht.
- Von einer freien Wahl für die Spritze, nach eingehender Aufklärung über die verschiedenen Methoden der Empfängnisverhütung und Nebenwirkungen und Risiken, wie dies die Weltgesundheitsorganisation fordert (14) kann keine Rede sein. Selbst wenn Frauen 60 – 90 Sekunden Zeit erhalten, um sich zu entscheiden, wie in einer thailändischen Klinik (15), dient dies mehr der Rechtfertigung als einer ernstgemeinten Vorsorge.
- Millionen von Frauen werden den oben genannten Risiken und Gefahren ausgesetzt ohne entsprechende medizinische Versorgung.
- Millionen von Frauen wird eine freie Entscheidung und Verantwortung über ihre Fruchtbarkeit genommen. Der Der fehlende westliche Bildungsstandard, um mit diesem Medikament einer Industriegesellschaft umzugehen, wird schamlos ausgenutzt.
- Profitinteressen von Pharmamultis und neue Forschungsergebnisse geht vor Gesundheit der betroffenen Frauen.
- „Depo-Provera ist eine chemische Zeitbombe inmitten des Friedens. Unter dem Namen von Entwicklungshilfe und moralischer Verpflichtung wird ein Nord-Süd-Be-Völkerungskrieg geführt, dessen Folgen zukünftige Generationen zu tragen haben" äußerte sich Frau W. Reiko auf einer Veranstaltung der Vereinigung asiatischer Frauen. „Denn schon Kinder werden mit synthetischen Hormonen konfrontiert, noch bevor sie geboren werden oder sofort danach." (16)

Frauen in der Dritten Welt brauchen unsere Unterstützung

Die Art der Anwendung dieses Verhütungsmittels in geschildertem Umfang muß als Mißbrauch bezeichnet werden.
Ein Einsatz in der 3. Welt entsprechend den neuen Verordnungsvorschriften des deutschen Bundesgesundheitsamtes oder gemäß den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation, die einen Schutz vor Mißbrauch gewährleisten sollen, findet in der 3. Welt nicht statt und ist auch nicht zu erwarten.
So wie die 3-Monatsspritze im Rahmen von Bevölkerungsplanungsprogrammen angewendet wird, ist sie für Frauen in der 3. Welt ein besonders gefährliches Medikament. Sie können nur durch ein weltweites Verbot dieses Mittels zur Bevölkerungsplanung und entsprechendem Exportverbot aus den Herstellerländern geschützt werden.
Eine weitere Möglichkeit der Unterstützung ist die Aufklärung der Frauen in den entsprechenden Ländern. Zum Beispiel führten Informationen des „international women's health movement" in Zimbabwe 1981 zu einem Verbot der 3-Monatsspritze. Aufgrund von Aktivitäten deutscher Frauen läuft derzeit eine Aufklärungskampagne in Südamerika an. Weitere Länder erhalten Informationen über die „HAI – News", eine Zeitschrift des internationalen Netzwerks Health Action International (HAI), in dem die Pharma-Kampagne auch Mitglied ist.

DIE BUKO PHARMA-KAMPAGNE FORDERT EIN EXPORTVERBOT DER 3-MONATSSPRITZE IN LÄNDER DER DRITTEN WELT !!!

Beate Merkel

Anmerkungen

1) aus: „Mother Jones", Nov. 1979 (amerikanische Ökologiezeitschrift)
2) aus: Courage, Sonderheft 7, Berlin 1983; „Die Dreimonatsspirtze – In den USA bereits verboten" S. 38 ff.
3) aus: Dokumentation zur 3-Monatsspritze, Arbeitsmaterialien zur BUKO Pharma-Kampagne, Bielefeld 1983.
Fakten zum Krebsrisiko nach:
Stephen Minkin: „Depo-Provera: A Critical Analysis" in: Women and Health, Vol. 5 (2), Summer 1980, S. 54-57
und: „Facts about injectable contraceptives", Bulletin of the World Health Ofganisation, 60 (2): 199 – 210 (1982), S. 202
und: BGA-Anhörung am 23. und 24.3.1983
und: „Vorkommen und histologische Struktur des Ardenokarzinoms der Zervixschleimhaut nach langjähriger Einnahme von Ovulationshemmern", in Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 42 (1982), S. 249-255
4) Stephen Minkin, a.a.O., S. 53-54
5) Stephen Minkin, a.a.O., S. 60
6) Urteil des BGA vom 4. Juli 1983, bga-pressedienst 06/1983
7) Antwortschreiben des BGA vom 1.7.1983 auf privaten Protestbrief zum Einsatz der 3-Monatsspritze, Pharma-Kampagne Bielefeld.
8) nach: Cultural Survival, No, 4, Vol. 5, Cambridge 1981, S. 6
9) Cultural Survival, a.a.O., S. 6
10) Mother Jones, a.a.O.
11) Mother Jones, a.a.O.
12) Frankfurter Rundschau vom 7.2.1978
13) Mother Jones, a.a.O., „... In Belize, Central America Depo is freely available atdrugstores".
Ebenso auf den Philippinen, wie der Film: „Pillen für die Philippinos" von Ludi Boeken und Steven de Winter belegt.
14) „Facts about injectabel contraceptives", a.a.O., S. 207
15) Cultural Survival, a.a.O., S. 7
16) „Contraceptive 'Depo' and the Third World's Women" by Watanuki Reiko in AMPO:, Japan-Asia Quaterly Review, Vol. 15, No. 1, 1983 S. 16 – 21

INTERNATIONALE PHARMAKAMPAGNE

Stop für gefährliche Pharmaexporte!

BUKO- Pharmakampagne

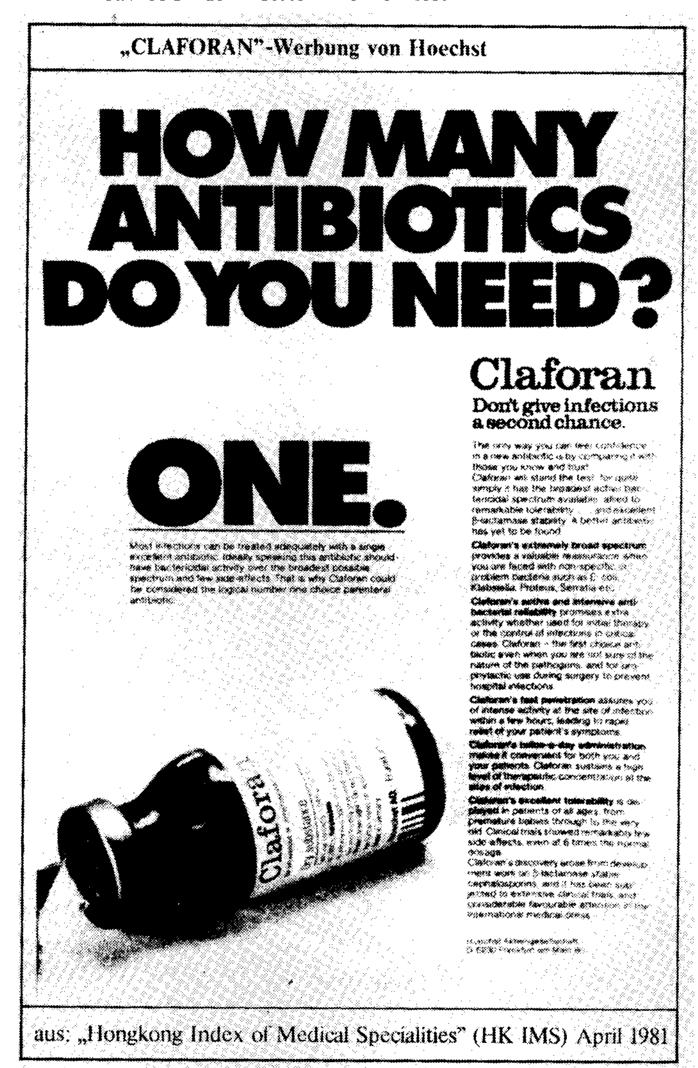
„Arzneimittel könnten für die Armen in der Dritten Welt eine Hilfe sein, wenn die Geschäfte der pharmazeutischen Industrie dies nicht verhindern würden." Dieser Satz aus Marcel Bühlers Buch, *Geschäfte mit der Armut,* beschreibt treffend den Ansatzpunkt der Pharma-Kampagne des Bundeskongresses entwicklungspolitischer Aktionsgruppen (BUKO). Die Hauptverantwortlichen für die Pharma-Misere in der Dritten Welt sitzen hier in den Konzernzentralen der Pharma-Multis. Sie bestimmen, daß in die Dritte Welt teure Vitaminpräparate, Grippemittel und Stärkungssäfte für den privaten Markt exportiert werden statt lebenswichtige und billige Medikamente.
Stop für gefährliche Pharmaexporte! – lautet das Motto der BUKO-Pharmakampagne. Über die Gefährlichkeit von Arzneimitteln in der Dritten Welt entscheiden nicht nur die bekannten pharmakologischen Nebenwirkungen, sondern auch die besonderen Bedingungen, unter denen sie in der Dritten Welt vermarktet und angewendet werden. Eine Schlüsselrolle spielt dabei die Arzneimittel-Information, bei der die Pharmaindustrie über ein Quasi-Monopol verfügt. Durch Erwecken unberechtigter Heil(ung)serwartungen und Verschweigen von Risiken wird einem, dem Verbraucher allerdings nicht bewußten, irrationalem Medikamentenkonsum die Bahn gebrochen. Deshalb unsere dringende Forderung – neben einem Exportstop für bei uns verbotene Medikamente – die Schaffung mindestens ebensoguter Inormationsstandards, wie sie in den Industrieländern gelten. Im folgenden wird die Stoßrichtung der Kampagne erläutert.
Die meisten Krankheiten der Dritten Welt sind Krankheiten der Armut, sie können nur durch die Abschaffung der Armut ausgerottet werden. Gefangen in einem System der Ungerechtigkeit, in dem die Gefährdung der Gesundheit zum Alltag gehört – unsauberes Wasser, zu wenig Nahrung, mangelnde Hygiene – greifen die Armen mehr und mehr zu modernen „Wunderpillen". Aber ihre Hoffnung, daß es für jede Krankheit eine Pille gibt, ist trügerisch. Die Medikamente, die sie bekommen, sind meist überflüssig, oft sogar gefährlich und häufig jenseits ihrer finanziellen Möglichkeiten. Sie verschulden sich oder kaufen sich weniger Nahrungsmittel, um Medikamente bezahlen zu können.
Dennoch könnten Millionen von Krankheitsfällen in der Dritten Welt verhindert, geheilt oder zumindestens gelindert werden durch Medikamente, die es bereits gibt und die billig hergestellt werden könnten. Die Dritte Welt fordert seit Jahren die Versorgung mit billigen unentbehrlichen Arzneimitteln. Die Weltgesundheitsorganisation hat eine solche Liste mit etwa 250 Medikamenten zusammengestellt, die unentbehrlich sind für die Gesundheitsbedürfnisse eines jeden Landes.
Dazu gehören zum Beispiel Antibiotika, Malariamittel, Mittel für bestimmte Krankheiten wie Diabetes oder Tuberkulose und Impfstoffe.
Die Länder der Dritten Welt sind fast völlig von multinationalen Pharmakonzernen abhängig (90 % der Weltproduktion stammen von 110 Konzernen; 10 Konzerne beherrschen ein Viertel des Weltmarktes – ohne Ostblock).
Obwohl man mit den 250 unentbehrlichen Arzneimitteln („essential drugs" WHO) den Bedarf an Medikementen decken könnte, gibt es in den Ländern der 3. Welt oft über 15.000 Medikamente auf dem Markt, in Mexiko sogar 80.000 (zum Vergleich: BRD ca. 27.000). Die meisten sind entbehrliche Duplikate unter verschiedenen Markennamen, Vitamin- und Stärkungsmixturen sowie Grippemittel. Hier nur ein Beispiel, das stellvertretend für viele Entwicklungsländer steht: Nordjemen gab 1980 17,8 % seines mageren Medikamentenbudgets für Vitamine und Stärkungsmittel aus und nur 1,3 % für die Behandlung von Malaria, Bilharziose und Tuberkolose, an denen insgesamt 14 % der Bevölkerung erkrankt sind.
An dem Geschäft mit überflüssigen und gefährlichen Arzneimitteln sind bundesdeutsche Konzerne beteiligt. Aus keinem Land der Welt werden so viele Arzneimittel exportiert wie aus der BRD.

Wesentlich verantwortlich für den irrationalen Gebrauch von Arzneimitteln in der Dritten Welt sind die Informationspraktiken der Pharmakonzerne. Medikamente, die in Industrieländern für zwei oder drei seltene Krankheiten benutzt werden, sollen plötzlich gegen Unterernährung bei Kindern helfen, hochspezialisierte und teure Antibiotika für die Intensivmedizin werden als Allerweltsmittel angepriesen (Werbung: Wieviele Antibiotika brauchen Sie? Eins – Claforan). Die Nennung von Nebenwirkungen und Risiken erscheint da als Absatzhemmnis, deshalb werden entsprechende Hinweise auf Beipackzetteln und in der Werbung – wie sie in der Bundesrepublik üblich sind – gekürzt oder einfach ganz weggelassen. Medikamente, die in Industrieländern wegen ihrer Risiken verboten oder vom Markt genommen wurden, werden in der Dritten Welt profitabel weiterverkauft.

Das sollte aber nicht vergessen lassen, daß es neben unsinnigen und gefährlichen Medikamenten auch (bei sachgerechter Anwendung) nützliche Medikamente gibt. Doch die Bereitschaft der Industrie, diese Medikamente den Armen der Welt zugänglich zu machen, ist sehr gering. Die meisten unentbehrlichen Medikamente werden von den großen Konzernen zu Preisen verkauft, die sich die Armen nicht leisten können. Ein weiteres Indiz sind die geringen Beträge, die

die deutsche Industrie für die Tropenforschung ausgibt, ganze 1,2 % der Foschungsmittel werden dafür ausgegeben – sehr wenig, wenn man bedenkt, daß mindestens 14 % des Umsatzes in der Dritten Welt erzielt wird.

„CLAFORAN"-Werbung von Hoechst



aus: „Hongkong Index of Medical Specialities" (HK IMS) April 1981

Reaktionen der Dritten Welt

Die Dritte Welt hat diese Probleme seit längerem erkannt und ihre Stimme erhoben. In zahlreichen Resolutionen wird die Lage analysiert und Veränderungen gefordert. Die Kritik wird von der Weltgesundheitsversammlung (WHA) z. B. so formuliert:
„Es muß hinzugefügt werden, daß sowohl unter Gesundheitsarbeitern als auch in der breiten Öffentlichkeit ein begrenztes Verständnis und falsche Vorstellungen über die Notwendigkeit des Einsatzes und den richtigen Gebrauch verschiedener Medikamente vorherrschen. Die Ursache solcher Vorstellungen ist der fehlende Zugang (inadequate exposure) zu objktiver Information über den vorbeugenden und therapeutischen Gebrauch sowie über die Nebenwirkungen von Arzneimitteln.... In einigen Ländern fehlt es (überhaupt) an (Arzneimittel-)information; in anderen Ländern gibt es zu viele irreführende Informationen, denen keine angemessenen, objektiven Informationen gegenüberstehen... Das Vorhandensein wirksamer Medikamente für ein breites Spektrum gesundheitlicher Probleme ist das Ergebnis herausragender wissenschaftlicher und technologischer Erfolge ... . Außer den Erfolgen einzelner Wissenschaftler ist ...(es) der besondere Verdienst der pharmazeutischen Industrie. Aber diese Industrie hat der Versorgung der Unterprivilegierten der Welt mit den Ergebnissen ihrer Forschung und ihres Wissens nicht dieselbe Aufmerksamkeit geschenkt." (WHA 35/7; S. 2).

Eine Untersuchung der Vereinten Nationen stellt fest, daß „die Preise für Medikamente die große Sorge der Entwicklungsländer sind, weil es ihnen an finanziellen Ressourcen mangelt." Die Entwicklungsländer sind bedroht „durch die Marketingpraxis von Pharmaunternehmen, die zu einem wuchernden Markt von Markenmedikamenten führt, und (durch) die fragliche Sicherheit, Effektivität und Angepaßtheit einer Reihe dieser Medikamente. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Bedeutung von Patenten und Markennamen; führende Firmen werden beschuldigt, sie als Instrument der Marktkontrolle zu benutzen." (Transnational Corporations in the Pharmaceutical Industry of Developing Contries, United Nations Economic and Social Council; E/C. 10/85; 1981).
Die Gruppe der Blockfreien Staaten, die die meisten Entwicklungsländer repräsentiert, hat 1976 und 1979 die wichtigsten Ziele einer neuen Pharmapolitik formuliert:

- Ermittlung des pharmazeutischen Bedarfs jedes Landes und die Erstellung einer Basismedikamentenliste als Handlungsgrundlage
- Errichtung nationaler Einkaufsagenturen
- Abschaffung von Patenten
- Abschaffung von Markennamen
- Medikamenteninformation nur durch staatliche Stellen
- Aufbau einer unabhängigen eigenen Pharmaproduktion
- Regionale Zusammenarbeit in der Produktion, Qualitätskontrolle und Forschung. (Resolution No. 25 at the Fifth Conference of Non-Aligned Countries, Colombo, Sri Lanka 1976; Resolution No. 8 at the Sixth Conference of Non-Aligned Countries, Havanna, Cuba 1979)

Bisher hatte die Dritte Welt mit all ihren Forderungen wenig Erfolg. Zwar hat die Weltgesundheitsorganisation eine Liste von unentbehrlichen Arzneimitteln aufgestellt, aber fast kein Entwicklungsland hat es bisher geschafft, diese Liste zur Grundlage seiner Pharmapolitik zu machen. Versuche in dieser Richtung wurden wiederholt von multinationalen Konzernen behindert oder zerstört. Verbrauchergruppen und Basisinitiativen aus der Dritten Welt haben deshalb entwicklungspolitische Gruppen in Industrieländern um Unterstützung gebeten, damit Druck auf die Zentralen der großen Konzerne und die Regierungen in der Ersten Welt ausgeübt wird.

Dritte Welt Gruppen werden aktiv

Der Bundeskongreß entwicklungspolitischer Aktionsgruppen beschloß Ende 1980, eine Kampagne gegen die Praktiken der Pharma-Industrie in der Dritten Welt zu beginnen. Bereits im Mai 1981 wurde zusammen mit dem internationalen Verbraucherverband (IOCU), mit Basis- und Aktionsgruppen, Verbraucher- und Gesundheitsgruppen aus 14 Dritte Welt- und 13 Industrieländern ein internationales Netzwerk „Health Action International" (HAI) gegründet. HAI dient inzwischen dem Informationsaustausch zwischen Gruppen in über 50 Ländern. Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit und Aktionen werden organisiert.
So wurde zum Beispiel die neue Medikamentenpolitik von Bangladesh unterstützt. Dort wurde das Medikamentenangebot im Sinne der WHO Empfehlungen drastisch verringert, indem unnütze oder gefährliche Medikamente und unsinnige Kombinationspräparate verboten wurden. Behinderungen dieser Politik durch Phrama-Multis und Interventionen von Botschaften aus Industrieländern wurden aufgedeckt und öffentlich bekannt gemacht.
Auf nationaler Ebene hat der BUKO die Geschäfte mit der Armut durch eine Reihe von Broschüren und Faltblättern bekannt gemacht. Die Öffentlichkeitsarbeit der Kampagne fand ihren Niederschlag in bisher weit über 100

Zeitungs- und Zeitschriftenartikeln, einem Dutzend Rundfunkbeiträgen und zwei Fernsehsendungen. Zahlreiche Dritte-Weltgruppen, Lehrer und Kirchengemeinden nutzen unsere Materialien. Eine ganze Reihe von Gruppen hat auch schon Veranstaltungen zur Kampagne durchgeführt.

Die Antwort der Pharmaindustrie

Die Pharmaindustrie reagierte auf die Kampagne mit zwei umfangreichen Broschüren, Faltblättern, Pressekonferenzen, einer Reihe von Artikeln in den pharmaeigenen Publikationen und einer gezielten Anzeigenkampagne in großen Zeitschriften zum Thema Tropenmedikamente.

Das dort verwendete Beispiel ist das Bilharziosemittel Praziquantel: Es kann unter geeigneten Bedingungen eine wichtige Rolle bei der Bekämpfung der Bilharziose spielen. Dieses Medikament wird aber zu einem Preis angeboten, der bei weitem höher ist als die Summe, die in vielen Ländern der Dritten Welt für die Gesundheitsversorgung pro Kopf der Bevölkerung zur Verfügung steht.
Grund dafür sind nicht etwa die hohen Forschungsaufwendungen und Produktionskosten, sondern die Tatsache, daß dieses Medikament patentgeschützt ist.
Wir haben auch die direkte Auseinandersetzung mit der Pharmaindustrie gesucht, die die Konzerne stets zu vermeiden suchten.

Für die Pharma-Konzerne ist die Dritte Welt noch in Ordnung

Aktionsgruppen werfen Multis aggressive Werbung, überhöhte Preise und falsche Sortimente vor

EKD-Tagung bringt heftige Debatten

Von Alfred Misiewicz

Kontrovers verlief in der vergangenen Woche ein von der Evangelischen Kirche (EKD) in Bonn veranstalteter Studientag zum Thema „Arzneimittel-Versorgung in der Dritten Welt". Anlaß war die von der EKD finanzierte „Pharma-Kampagne" des Bundeskongreß entwicklungspolitischer Aktionsgruppen (BUKO), eines Zusammenschlusses von 180 freien Gruppen, darunter vielen kirchlichen, die sich mit dem Thema Entwicklungspolitik beschäftigen.

Aktueller Auslöser war das Buch „Geschäfte mit der Armut/Pharma-Konzerne in der Dritten Welt", das der Schweizer Volkswirt Marcel Bühler in Zusammenarbeit mit der Frankfurter Entwicklungshilfeorganisation medico international herausbrachte. Seiner Resonanz ist es wohl zu verdanken, daß sich erstmals Vertreter des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI) der öffentlichen Diskussion stellten. Einer bereits im vergangenen Jahr geplanten Podiumsdiskussion hatten sich die Sprecher der BPI noch verweigert. Statt dessen hatte die Pharma-Industrie versucht, in einer Broschüre mit dem Titel „Arzneimittel und Dritte Welt" den Vorwürfen des BUKO entgegenzutreten.

BUKO-Vertreter Jörg Schaaber warf der Pharmaindustrie vor, daß sie an den tatsächlichen Gesundheitsbedürfnissen der Dritten Welt vorbeiproduziere und statt dessen Medikamente herstelle, die nur von einer privilegierten Schicht dieser Länder bezahlt werden könnten und auch zum Teil überflüssig seien. So setzen für ihn beispielsweise Herz-Kreislauf-Präparate, Appetitzügler oder Psychopharmaka ein an die Industrienationen angepaßtes Krankheitsbild voraus, während die typischen Krankheiten in der Dritten Welt auf mangelnde Ernährung und die schlechte Hygienesituation zurückzuführen seien. Nach Schätzungen des Weltkinderhilfswerkes UNICEF könnte man drei Viertel aller Krankheiten in den Entwicklungsländern durch ausreichende Ernährung, sauberes Trinkwasser und Verbesserung der Hygienesituation beseitigen — wofür aber oft das Geld fehlt. Da dies zur Zeit nicht realisiert wird, ist man zum Teil auf Basismedikamente angewiesen. Doch die, so Schaaber, liegen fest in Händen weniger Pharma-Multis mit einem Anteil von 70 bis 90 Prozent in den betroffenen Ländern und der Möglichkeit, dadurch den Preis zu bestimmen.

Diesem Vorwurf hielten die Vertreter der Pharma-Industrie entgegen, daß es für sie marktwirtschaftlich nötig sei, für einen „gehobenen Bedarf" zu produzieren. Auch der Kritik an ihrer „aggressiven Werbung" begegneten die Sprecher der Pharma-Industrie mit dem Hinweis auf wirtschaftliche Notwendigkeiten sowie mit dem Argument, daß Bestechung in den Ländern der Dritten Welt der Normalfall sei.

Ein weiterer schwerwiegender Vorwurf Schaabers richtete sich gegen die Unsicherheit vieler Arzneimittel. So werde zum Beispiel das von der Firma Hoechst hergestellte Tetracyclin „Reverin" in der Bundesrepublik nur in lebensbedrohlichen Situationen bei Schwangeren und Kindern angewendet. In Nigeria aber werde es ohne entsprechenden Hinweis verkauft, ja es werde für Kinder sogar eine eigene Dosierungsform angeboten.
Andere Mittel wie „Dipar" von Hoechst und „Silubin" von Grünenthal würden in den Entwicklungsländern weiterhin verkauft, obwohl sie seit 1978 vom Bundesgesundheitsamt verboten sind, da eine Reihe von Todesfällen mit ihrer Einnahme in Zusammenhang standen.

Der Sprecher der Firma Hoechst meinte dazu, daß es nicht möglich sei, von hier aus den Verkauf in den entsprechenden Ländern zu kontrollieren, und dort fehle es an den nötigen Fachleuten. Zu den unterschiedlichen Dosierungsformen äußerte sich Gerd von Breitenbach, Sprecher des BPI, indem er auf „Ethnische Unterschiede" hinweis.

Am Beispiel Sri Lanka kritisierte der BUKO die viel zu hohen Preise für Pharmaka. So könnte Sri Lanka laut einer Studie des Welthandels- und Entwicklungskonferenz (UNCTAD) seine Kosten um 70 Prozent senken, wenn es anstelle der Markenmedikamente entsprechende andere nehmen würde. Für den BPI sind die Billigprodukte des Ostblocks und Indiens dagegen „minderwertig" — bei ausbleibendem Profit bestünde zudem auch kein Interesse an Forschungsaufwendungen.

Als positiv sieht der BUKO die Medikamentenpolitik Bangladeschs an, da dieses Land als erstes den Versuch machte, eine nach den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgerichtete Gesundheitsversorgung zu betreiben, indem es sich auf eine von der WHO herausgegebene Liste von 244 unentbehrlichen Medikamenten beschränkt und andere, die nutzlos oder zu teuer sind, vom Markt nimmt. Für die Pharma-Vertreter wirkte dieses Stichwort wie ein rotes Tuch. So warfen sie Bangladesch Inkompetenz in Gesundheitsfragen vor, da es sich um eine linke Militärregierung handele. Und von Breitenbach wies darauf hin, daß man die Kräfte des freien Marktes zum Wohle aller spielen lassen müsse.

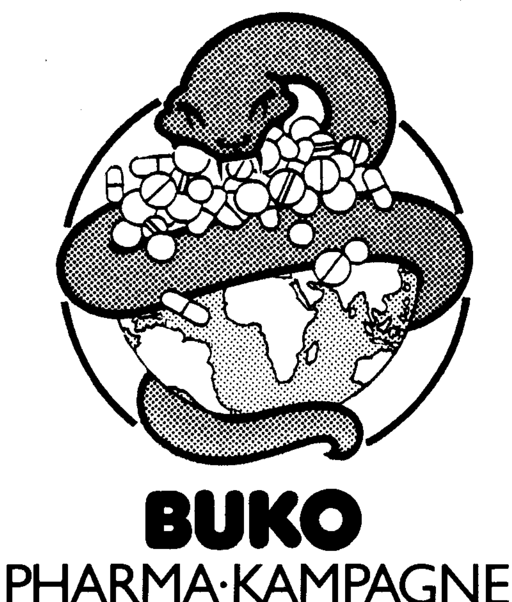
Für die Pharma-Konzerne könnte ein solches Verhalten ihr ganzes Zukunftskonzept ins Wanken bringen. So soll der Anteil der Dritten Welt, als Abnehmer, nach eigenen Aussagen, von heute rund 25 Prozent auf etwa 40 Prozent im Jahr 2000 wachsen.

In vielen Sachfragen wirkten die Vertreter der Pharma-Firmen im Laufe der Diskussion nicht kompetent. Statt Fakten dominierten Hinweise auf die Zwänge des Marktes. Als ein Entwicklungshelfer meinte, daß hier marktwirtschaftliche Interessen gegen die Grundbedürfnisse der Menschen ständen, antwortete der Sprecher der Firma Hoechst: „Die Industrie ist kein Wohltätigkeitsverein, und wir haben nichts zu verschenken." Und der Sprecher der Firma Bayer ergänzte, daß der BUKO nicht fähig wäre, zu erkennen, daß wir in eine Weltwirtschaftsordnung hineingeboren würden, in der wir zu leben hätten.

Übereinstimmung herrschte am Ende nur in einem Punkt: In der Feststellung, daß das Gesundheitswesen von den Staaten der Dritten Welt vernachlässigt und statt dessen viel zu viel in Prestige- und Rüstungsobjekte investiert würde.

Frankfurter Rundschau, 16.3.1983

Der Kirche gelang es schließlich, die Pharmaindustrie in einem öffentlichen Studientag am 8.3.1983 mit uns an einen Tisch zu bringen. Anwesend waren außer den Kirchen, Hilfswerke, Vertreter des Gesundheits- und Entwicklungshilfeministeriums, Manager von Boehringer Ingelheim, Hoechst, Bayer, Merck, Geschäftsführer des Pharmaindustrie- und Chemieindustrieverbandes.
Der BUKO hatte eine umfängliche Dokumentation mit zahlreichen konkreten Beispielen vorgelegt. In der anschließenden Diskussion gelang es der Industrie nicht, auch nur einen einzigen unserer Vorwürfe zu entkräften (siehe Kasten).
Auf dem Studientag hatte die Pharmaindustrie eingewilligt, an einer „Clearingstelle" teilzunehmen, die unter Beteiligung von Kirche und Kritikern Vorwürfe prüfen und mit den betreffenden Firmen besprechen soll. Die Ergebnisse solcher Untersuchungen sollten dann publiziert werden. Schon bald wurde klar, daß die Pharmaindustrie an einer solchen Einrichtung, die sie zur direkten Auseinandersetzung und Beschäftigung mit ihren Kritikern zwingen würde, überhaupt nicht interessiert ist. In Veröffentlichungen der Pharmaindustrie wurde auf den freiwilligen Verhaltenskodex des internationalen Pharmaherstellerverbandes (IFPMA) verwiesen, der angeblich eine ausreichende Selbstkontrolle der Industrie ermöglicht.



Freiwillige Selbstkontrolle?

In der Präambel des „freiwilligen" und sehr vage gehaltenen IFPMA-Kodex heißt es, „die Pharmaindustrie (ist) sich ihrer besonderen Position aufgrund ihrer Beteiligung an der Gesundheitsversorgung bewußt, berechtigterweise (ist sie) bestrebt, ihre Verantwortung in einer freien und vollständig verantwortlichen Weise wahrzunehmen... (damit) alle Produkte, die sie bereitstellt, ... sich an den Bedürfnissen der allgemeinen Gesundheitsversorgung orientieren..." (unsere Übersetzung). Drei Beschwerden, die ein englischer Kollege vortrug, wurden schlicht mit der Begründung abgelehnt, man könne aufgrund des Textes der Präambel keine Beschwerde machen, mithin handele es sich um keine Verstöße gegen den Kodex.
Auch die westdeutsche Pharmaindustrie hat sich übrigens einen Kodex gegeben, der in vielen Punkten klarere Aussagen macht, als der IFPMA-Kodex. Freilich, auch er ist „freiwillig".

Öffentliche Kritik ist sicher ein wirkungsvolleres Intrument zur Kontrolle der Pharmaindustrie. Hierzu nur einige Beispiele der Arbeit der Pharma-Kampagne.

- Wir hatten den Verkauf von zwei blutzuckersenkenden Medikamenten in der Dritten Welt kritisiert, die beide in der BRD wegen mehrerer Todesfälle 1978 verboten wurden. Eine Firma stellte daraufhin den Verkauf ein.
- Schon in „Gesundheit und Arzneimittel in der Dritten Welt", (blätter des iz3w Nr. 97) hatten wir darauf hingewiesen, daß Bayer und Grünenthal immer noch clioquinolhaltige Medikamente im Ausland verkaufen. Bayer stellte die Produktion von Oletron Ende 1982 ein.
- Wir kritisierten wiederholt die Blutsammelpraktiken einer Hoechst-Tochtergesellschaft (Behring) in Brasilien. Jetzt versucht Hoechst die Firma an den brasilianischen Staat zu verkaufen. Begründung der Pressesprecherin von Hoechst: man sei die öffentliche Auseinandersetzung leid.

Diese Beispiele zeigen, daß öffentlicher Druck nicht folgenlos bleibt. Allerdings sollte dadurch keineswegs die Illusion entstehen, daß es damit getan wäre. Es werden so viele gefährliche und überflüssige Medikamente in der Dritten Welt verkauft; zahllose Arzneimittelinformationen verschweigen Risiken und geben unsinnige Anwendungsbereiche an. Gesetzliche Regelungen sind daher notwendig, um dem Mißbrauch und der Verschwendung von Arzneimitteln ein Ende zu setzen. Dabei stehen die Gesundheitsbehörden der Entwicklungsländer der Überflutung mit westlichem Pharma„müll" meist ohnmächtig gegenüber. Die Industrie hat sich als unfähig erwiesen, den Bedürfnissen der Armen in der Welt gerecht zu werden oder auch nur irgendwelche Selbstkontrolle auszuüben.

Was ist zu tun?

Die Vereinten Nationen haben im Dezember 1982 ein Programm gegen gefährliche Pharma- und Chemieexporte beschlossen. Dort wird klar und unmißverständlich die Forderung nach gleichen Informationsstandards für die ganze Welt erhoben, damit nicht länger im Herstellungsland verbotene Arzneimittel exportiert und stark kontrollierte Medikamente in der Dritten Welt als „harmlose" Allerweltsmittel verkauft werden können. Auch der Europarat hat Ende September 1983 die Probleme deutlich benannt und die europäischen Regierungen aufgefordert, die in Europa benutzten Informationsstandards auch für Exporte in Entwicklungsländer anzuwenden.
Exporte in die Dritte Welt müssen *hier* kontrolliert werden. Es geht nicht länger an, daß wir für das Inland ein strenges Arzneimittelgesetz haben, aber alles unkontrolliert exportiert werden darf. Gesetzliche Maßnahmen sind notwendig.

Kein Export von verbotenen Medikamenten! Mindestens gleichgute Medikamenteninformationen für die Dritte Welt!

eine Exportkontrolle ist nur ein wichtiger Schritt zu Verbesserung der Medikamentenversorgung in der Dritten Welt. Gleichzeitig muß die Pharmaindustrie durch öffentlichen Druck gezwungen werden, ihre schlimmen Werbepraktiken in Entwicklungsländern einzustellen und unentbehrliche Arzneimittel billig anzubieten.
Keine Geschäfte mit der Armut!

Jörg Schaaber
BUKO Pharma-Kampagne
Dritte Welt Haus, August-Bebel-Szr. 62
D-4800 Bielefeld 1

Die Arbeit von WEMOS in Holland

Die Abkürzung »WEMOS« steht für »Arbeitsgruppe für medizinische Zusammenhänge mit unterentwickelten Ländern«. Fünf Amsterdamer Medizinstudenten gründeten WEMOS 1979 als Diskussionsgruppe zur Frage des Nutzens der westlichen Hilfe bei der medizinischen Versorgung in der Dritten Welt. 1981 veranstaltete WEMOS einen Kongreß zum Thema »Politik und Gesundheit«, an dem 5000 Menschen teilnahmen. Seitdem wird WEMOS vom holländischen Entwicklungsministerium finanziell unterstützt.
Es bildeten sich drei Arbeitsgruppen heraus:
Die Frauengruppe versucht darzustellen, daß die Frauen die zentrale Achse sind, um die sich die Gesundheitsprogramme in der Dritten Welt drehen, gerade bei der Prävention von Krankheiten im häuslichen Bereich. Besonders wichtig erscheint der Gruppe die Vorbereitung einer Studio zur Internationalen Konferenz über Familienplanung in Mexiko 1984.
Eine Gruppe, die sich mit der Frage der medizinischen Entwicklungshilfe beschäftigt, möchte zu diesem Thema im nächsten Jahr einen Kongreß organisieren.
Die Pharmagruppe veranstaltete in diesem Jahr mit Vertretern entwicklungspolitischer Aktionsgruppen (auch der BUKO und medico international waren vertreten), international anerkannten Fachleuten, den politischen Parteien und der Pharmaindustrie einen Kongreß zur Arzneimittelversorgung in der Dritten Welt.
Zur Zeit führt WEMOS eine Beschwerde gegen den holländischen Pharmahersteller Organon durch. Grundlage der Beschwerde ist der freiwillige Kodex des Weltpharmaverbandes IFPMA und des Kodex des holländischen Pharmaverbandes NEFARMA. Der größte Pharmahersteller der Niederlande (Umsatz: 100 Mio DM, 1977) verkauft in der Dritten Welt Anabolika, die er in Anzeigen für unterernährte Kinder anbietet. Anabolika, die von männlichen Sexualhormon abgeleitet sind, führen bei Kindern zu einem vorzeitigen Wachstumsstillstand und bei Mädchen zu Vermännlichungserscheinungen.
Mit der Beschwerde gegen Organon möchte WEMOS feststellen, wie effektiv solche Kondices als Instrument zur Kontrolle der Pharmahersteller ist. WEMOS unterstützt Health Action International und die internationale Verbraucherorganisation IOCU in ihrer Forderung an die WHO einen eigenen Kodex zu formulieren.
WEMOS untersucht auch die Rolle, die verschiedene nationale und internationale Gremien und Organisationen bei der Kontrolle der Pharmaindustrie und der Durchsetzung der Forderungen der Dritten Welt spielen können. Diese sind: das Niederländische und Europäische Parlament, die Weltgesundheitsorganisation WHO, das UNCTAD-Komittee für Technologietransfer, UNIDO, ECOSOC, GATT und andere. (Ein ausführlicher Beitrag von Lucas van der Hoeven zu diesem Thema mußte leider verschoben werden. - Red.)

Lucas van der Hoeven



Nicaragua braucht Hilfe
Interventionsgefahr

Med. Personal gesucht

Die Erfolge verteidigen

Vier Jahre nach dem Sieg der sandinistischen Revolution befindet sich Nicaragua in einem nicht erklärten Krieg mit Honduras und den USA. Sowohl an der Nordgrenze von Honduras aus wie auch an der Südgrenze von Costa Rica aus operieren in den USA ausgebildete Ex-Somozisten und Söldner, massiv unterstützt von amerikanischen Militärberatern und dem CIA. Sabotageakte und Überfälle sind auf der Tagesordnung, auch der Arzt Tonio Pflaum wurde im Mai 1983 Opfer eines solchen Überfalls.
Die Ziele des jahrzehntelangen Befreiungskampfes, die Agrarreform, die Errungenschaften im Erziehungs- und Gesundheitsbereich können wegen wachsender Verteidigungslasten nicht im vorgesehenen Umfang weitergeführt werden. Entwicklungsprojekte auf medizinischem Gebiet könnten bei Eskalation der Kämpfe gefährdet sein.
Auch das von Medico International geförderte Projekt „Rio San Juan" im Süden des Landes wäre dann bedroht.

Humanitäre Hilfe bei weiterer Eskalation

Bei Zunahme der Kampfhandlungen werden die meisten der nicaraguanischen Ärzte zur Verteidigung des Landes und zur Versorgung der Kriegsverletzten benötigt.
Der Gesundheitsladen Berlin und die in Frankfurt/Main ansässige sozialmedinische Entwicklungshilfeorganisation Medico International haben mit dem Gesundheitsministerium in Managua vereinbart, folgende medinische Hilfe zu leisten: Um die medizinische Betreuung der Zivilbevölkerung im Notfall zu gewährleisten, werden freiwillige Ärzte/innen und Pflegepersonal aus der Bundesrepublik und Westberlin für einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten eingesetzt werden. Der Gesundheitsladen und Medico International sorgen für die Ausrüstung der Hilfsteams. Der Einsatz in Nicaragua erfolgt erst auf Anforderung durch das nicaraguanische Gesundheitsministerium.
Gesucht werden deshalb Ärzte/innen der Fachrichtungen Chirurgie, Anästhesie, Allgemeinmedizin, u.U. Gynäkologie, sowie Krankenschwestern und -pfleger, die bereit sind, sich für einen solchen Einsatz als Gruppe vorzubereiten. Interessenten werden gebeten, sich umgehend mit dem Gesundheitsladen Berlin in Verbindung zu setzen.

Sie können helfen:

Für dieses humanitäre Hilfsprojekt im Verteidigungsfall werden dringend Spenden benötigt. Die Kosten für Ausrüstung, Flug und Versicherung sechs medizinischer Teams betragen ca. 200.000 DM.
Sollte sich der Einsatz der Hilfsteams erübrigen – was die aufrufenden Organisationen sich wünschen –, werden die eingegangenen Spenden für den weitere Aufbau der regionalen Gesundheitsversorgung, insbesondere des Medico-Projektes in der Region Rio San Juan verwendet werden.

Spenden erbeten auf das Konto:

Medizinisches Informations- und Kommunikationszentrum Gesundheitsladen Berlin e.V.
Sonderkonto „Nicaragua"
Postscheckkonto Nr. 385 13 - 105 PschA Berlin/West
(Spendenbescheinigung möglich)

Weitere Informationen beim Gesundheitsladen Berlin, Mehringhof, Gneisenaustr. 2, 1/61, Tel. 693 20 90, Mo-Fr 17-20 Uhr

PHARMAMULTIS ALS ENTWICKLUNGSHELFER?

Hoffnung für Millionen Menschen dank eines Arzneimittels von Bayer und Merck?

Die deutschen Pharma-Konzerne Bayer und Merck haben gemeinsam ein neues Mittel gegen eine Wurmkrankheit, die Schistosomiasis (Bilharziose), auf den Markt gebracht. 250 Millionen Menschen in der Dritten Welt sind von dieser Krankheit befallen. Die deutsche Pharma-Industrie verspricht diesen Menschen Heilung und Hoffnung. Doch dieses Versprechen ist bei näherem Hinsehen wenig überzeugend.

Das Schneckenfieber – die Plage der Armen

Die Schistosomiasis, die nur in der Dritten Welt vorkommt, hat einen komplizierten Entstehungsweg: Wurmparasiten der Gattung Schistosoma durchbohren die Haut eines badenden oder im Wasser stehenden Menschen. Im Blutkreislauf des Menschen wachsen die Larven zum geschlechtsreifen Saugwurmpaar, das je nach Art in den Venengeflechten des Darms bzw. der Harnblase lebt. Der weibliche Saugwurm produziert tausende von Eiern, die vom Menschen ausgeschieden werden. Bei diesem Vorgang werden die Blase oder der Darm des Menschen schwer infiziert, blutige Durchfälle oder blutiger Urin sind die Krankheitssymptome (Schütz (1980), 42 ff; Piekarski (1975), 118 ff). Mindestens 500.000 Menschen sterben jedes Jahr in der Dritten Welt an den Folgen der Schistosomiasis-Infektion (Bühler (1982), 40 f). Wenn infizierte Menschen die Wurmeier ausscheiden, beginnt im Wasser der Kreislauf von Neuem: Die Wimperlarven, die den Eiern im Wasser entschlüpfen, dringen in Wasserschnecken ein, wo sie sich zu Schwanzlarven entwickeln, die die Haut des Menschen durchbohren (Stern Nr. 34/1980). Ohne Wasserschnecken können sich die Wurmlarven nicht entwickeln, deshalb wird im Volksmund der Dritten Welt diese Krankheit „Schneckenfieber" genannt. Sie hat dort eine alte Tradition: aus Papyrusrollen der Pharaonenzeit stammen die ersten Beschreibungen des Krankheitssymptoms: Blut im Urin (Ansar (1973)).

Wasser ist Leben

Der komplizierte Weg zur Erkrankung (Wurmparasiten – Wasserschnecken – Infektion im Menschen) ist kein Schutz vor der Masseninfektion: in einzelnen Ländern Afrikas sind bis zu 90 % der Bevölkerung an Schistosomiasis erkrankt (Tages-Anzeiger 2.11.1982). Die Ursache dieser riesigen Plage ist im zentralen Stellenwert des *Wassers* für das Leben der Menschen in der Dritten Welt zu suchen. Wasser ist Leben – das Wasser ist in vielen Regionen der Dritten Welt nicht ausreichend vorhanden. Wo es Wasser gibt, sind auch immer viele Menschen, die sich wegen der hygienisch mangelhaften Wasserversorgung zwangsläufig infizieren. Die Abwasser werden meistens direkt in das Wasserreservoir geführt. Das Wasser wird barfuß geschöpft, was den Wurmlarven die Möglichkeit gibt, in den Menschen einzudringen. Die Schistosomiasis hat in den letzten Jahren allerdings dramatisch zugenommen, nicht nur weil das Wasser in der Dritten Welt immer knapper wurde. Die Zunahme dieser Krankheit ist eine Folge der völlig *fehlgeleiteten Entwicklungspolitik*. Multinationale Konzerne, Regierungen der Ersten, Zweiten und Dritten Welt, Weltbank und die Reichen in der dritten Welt haben „Entwicklung" als Steigerung der Produktivität der Landwirtschaft verstanden. Damit die Dritte Welt noch mehr landwirtschaftliche Produkte (wie Baumwolle oder Wintergemüse) für die Erste Welt herstellen kann, wurden riesige Staudämme für die Bewässerung gebaut. Die Lebensbedingungen der Menschen wurden nicht verändert. Sie leben an den Ufern der neuen Seen. Stehende Gewässer wie Stauseen sind ideale Lebenszonen für die Wasserschnecken, diese können sich rasend schnell vermehren. Als in Ägypten die künstliche Bewässerung eingeführt wurde im unteren Nilgebiet, stieg die Schistosomiasis-Infektionsrate von 5 % der Bevölkerung auf 80 % (Chernin (1978), 117). 60 % der Bevölkerung, die sich am neuen Nasser-See hinter dem Assuan-Staudamm angesiedelt hat, leidet an Schneckenfieber. In Ghana wurde der Volta-Stausee, der größte Stausee Afrikas (15 x größer als der Bodensee!) im Jahre 1964 in Betrieb genommen. 2 Jahre später waren die Wasserschnecken, die dort früher nicht vorhanden waren, bereits massenhaft verbreitet. 1969 waren 100 % der Kinder unter 16 Jahren Schistosomiasis infiziert (alle Angaben nach Chernin (1978), 117 ff). Diese technische Entwicklungspolitik hat sich als kontraproduktiv erwiesen: ohne Veränderung der Lebensbedingungen der Armen gibt es keine Entwicklung. In Simbabwe sind bereits die Kosten für die Behandlung der Erkrankten an Stauseen größer als der höhere Ertrag in der Landwirtschaft. In Simbabwe wurden deshalb bereits fertiggestellte Bewässerungsanlagen gar nicht erst in Betrieb genommen (Tages-Anzeiger 2.11.1982).

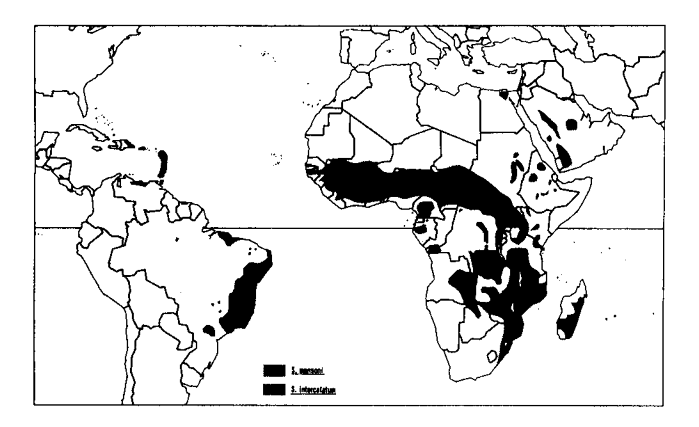
Kontrolle der Schistosomiasis

Die Schistosomiasis kann theoretisch auf 3 Wegen kontrolliert werden (nach Chernin (1978), 116 ff):

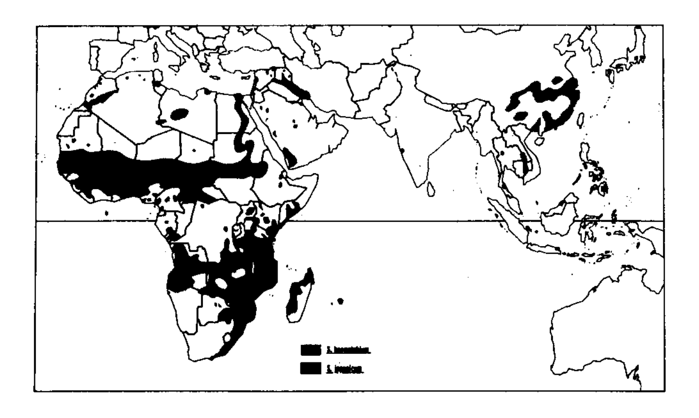
- Die *hygienisch einwandfreie Wasserversorgung* und die *Abwasserbeseitigung* können den Übertragungszyklus unterbrechen. Der Latrinenbau, das Errichten von Wasserleitungen und Duschanlagen, der Bau von Brücken führen schnell zu einem großen Rückgang der Infektionskrankheit. Dieser Bekämpfungsweg ist der Beste, weil die ungenügende Wasserversorgung die Ursache für weitere wichtige Massenkrankheiten der Dritten Welt ist: Durchfall, Typhus, Amöbiasis, Kinderlähmung etc. (vgl. Bühler (1982), 36 ff). Die gesicherte und ausreichende Wasserversorgung würde die Krankheiten schnell zum Verschwinden bringen und die Lebensbedingungen der Menschen entscheidend verbessern.
- die *Wasserschnecken* können bekämpft werden, indem

sie eingesammelt oder mit biologischen oder chemischen Mitteln kontrolliert werden.
- der dritte Weg ist die Bekämpfung der Infektion im Menschen durch *Medikamente* oder *Impfstoffe.*

Schneckenkontrolle und Medikamente haben im Vergleich zur Verbesserung der Wasserversorgung den Nachteil, daß der Infektionsherd, das Wasser unverändert gefährlich bleibt.



Weltweite Verbreitung von Schistosomiasis (S. mansoni und S. intercalatum)



Weltweite Verbreitung von Schistosomiasis (S.haematobium und S. japonicum)

Praziquantel – das neue Wundermittel?

Die deutschen Pharma-Konzerne Bayer und E. Merck stellten 1980 ein neues Medikament gegen die Schistosomiasis vor, das Praziquantel: Merck vertreibt Praziquantel in Lateinamerika, Bayer unter dem Markennamen „Biltricide" in der restlichen Welt. Parziquantel hat sich als äußerst wirksam erwiesen· im Gegensatz zu allen anderen bisherigen Schistosomiasis-Mitteln ist es bei allen drei Arten dieser Krankheit wirksam. Weiterer Vorteil: Praziquantel tötet bereits in einer einmaligen Verabreichung die Saugwürmer, die sog. Pärchen-Egel ab; bei einer Wurmparasiten-Art, die nur in Ostasien verbreitet ist, sind zwei Dosen Praziquantel an demselben Tag einzunehmen (Schütz (1980), 44). Praziquantel wird inzwischen auch von der WHO als wichtigstes Schistosomiasis-Mittel betrachtet (Merck (1983), 11, 16). Für diese Bewertung hat die WHO weitere klinische Untersuchungen abgewartet, die ein günstiges Nutzen/Risiko-Verhältnis ergeben haben. Vom medizinischen Nutzen des neuen Medikaments aus betrachtet, können die Armen der Dritten Welt Hoffnung schöpfen: es führt zur Heilung, und das meistens in einer einzigen Dosis.

Das Gesundheitswesen ist in der Dritten Welt äußerst dürftig aufgebaut – für diese Einsatzverhältnisse wäre Praziquantel geradezu optimal. Da es bei allen Schistosomiasis Arten wirkt, müßten keine komplizierten Labor-Untersuchungen zur Bestimmung der genauen Art vorgenommen werden. Eine einmalige Verabreichung könnte schnell und mit wenig Personal bei vielen Menschen durchgeführt werden. Die Bekämpfung mit Praziquantel hat allerdings den Nachteil, daß der Infektionsherd, das Wasser verseucht bleibt.

Medizinisch wäre eine schnelle Hilfe für die Schistosomiasis-Kranken mit Praziquantel denkbar. Doch was medizinisch möglich wäre, scheitert an dem gesundheitspolitischen Problem des Preises, den Bayer und Merck verlangen.

Bayer und Merck geben Praziquantel an die Dritte Welt nur in Großpackungen ab. Gegenüber der WHO wurde von beiden Firmen versichert, eine Therapie mit Praziquantel würde etwa DM 8,– kosten. Das kirchliche Medikamentenhilfswerk MEDEOR hat Praziquantel unter dem Markennamen 'BILTRICIDE' von Bayer seit kurzem auf der Bestelliste. Dort kosten 100 Tabletten à 600 mg 480,– DM. In diesem Preis sind Transportkosten, Verpackung und Versicherung eingeschlossen. Nach Angaben von Bayer (MIMS Africa 1/1983) muß zur Schistosomiasis-Bekämpfung 40 mg Praziquantel pro Kilo Körpergewicht eingenommen werden. Ein 60 kg schwerer Erwachsener benötigt demnach 2400 mg Praziquantel. Diese Dosis wird durch eine Einnahme von 4 Tabletten à 600 mg erreicht. Die Schistosomiasis-Therapie kostet mit den Medeor-Tabletten 19,20 DM. Diese Therapiekosten und auch der WHO-Preis von DM 8,– sind für die Dritte Welt viel zu hoch. Sie übersteigen bei weitem die jährlichen Pro-Kopf-Ausgaben, die im staatlichen Gesundheitswesen in den meisten Ländern der Dritten Welt ausgegeben werden.

Durch den hohen Preis, den Bayer und Merck verlangen, wird der Masseneinsatz von Praziquantel in Frage gestellt. Die Armen der Dritten Welt können sich dieses Medikament nicht leisten, die Regierungen haben nicht genügend Geld zur Beschaffung. Im Gegensatz zur ersten Welt schließen hohe Preise Kranke vom Konsum lebensnotwendiger Arzneimittel aus! Medeor vertreibt ein weiteres Schistosomiasis-Mittel; Niridazol. Eine Behandlung von Schistosomiasis mit diesem Mittel kostet DM 3,78, die Behandlung dauert allerdings 7 Tage. Wird dieses Mittel eingesetzt, könnten mit dem Geld, das für eine einzige Praziquantel-Therapie notwendig ist, 5 Patienten geheilt werden.

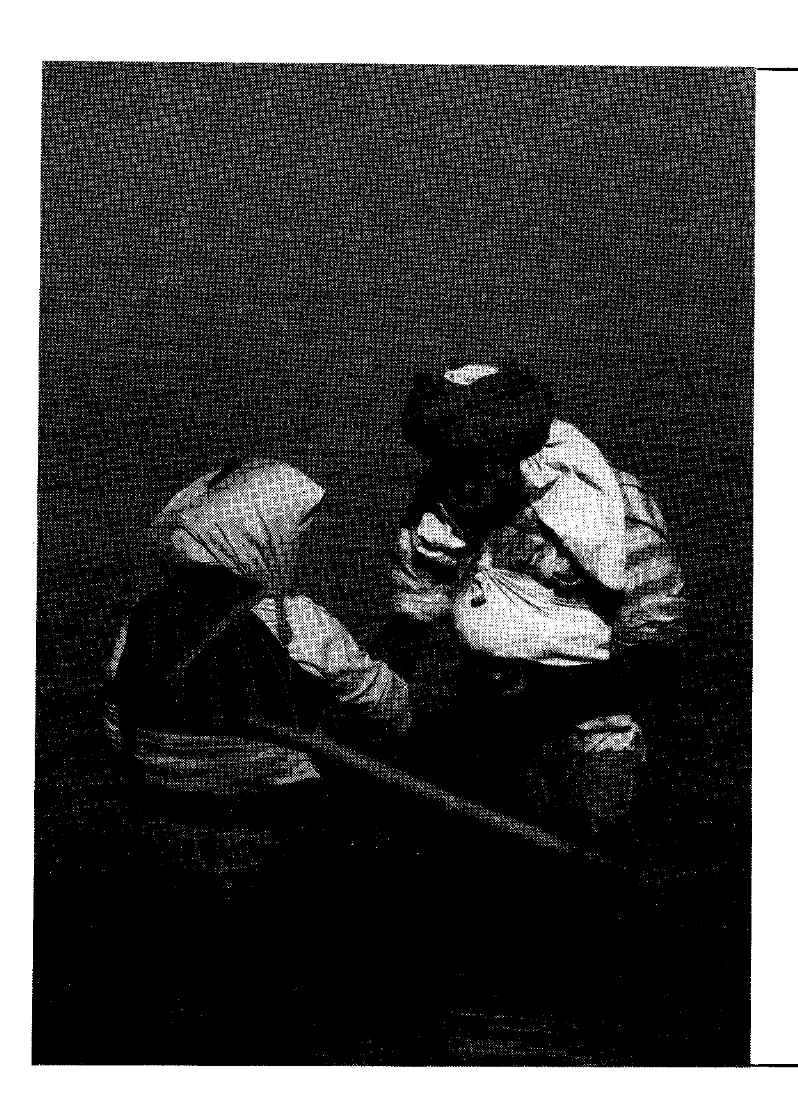
Hohe Preise wegen der Forschung?

Bayer und Merck rechtfertigen den immens hohen Preis mit den großen Forschungskosten: „Für die Entwicklung des Praziquantels haben Bayer und Merck allein etwa 40 Millionen Mark aufwenden müssen" (Merck (1982), 3). Dieser Aufwand ist für die Pharma-Industrie relativ gering: denn im Durchschnitt betragen die Kosten der Entwicklung eines neuen Wirkstoffes rund 90 Millionen DM (Pharma-Daten (1981), 14). Diese relativ geringen Entwicklungskosten sind nicht zuletzt auch auf Vorleistungen der Dritten Welt zurückzuführen. Länder der Dritten Welt wie z. B. in Zambia das Tropical Disease Research Centre und die Weltgesundheitsorganisation WHO haben angesichts der großen Bedeutung von Praziquantel bei der klinischen Prüfung mitgewirkt (WHO (TDR, 1978/79), 55; WHO (TDR, 1980/81),

78 ff.). Die klinische Prüfung, ein äußerst zeit- und kostenintensiver Entwicklungsabschnitt, konnte so ohne großen Aufwand schnell an sehr vielen Patienten in der Dritten Welt durchgeführt werden (Schütz (1980), 44). Die WHO und die Dritte Welt haben erwartet, daß Bayer und Merck diese Vorleistungen zumindest mit einem niedrigen Preis honorieren würden. Das Angebot an die WHO ist kein Zugeständnis, sondern ein gesundheitspolitisch unverantwortlich hoher Preis, der den Masseneinsatz in der Dritten Welt verhindern wird. Auch Niridazol wurde in der privaten Pharma-Industrie entwickelt, wobei ebenfalls Forschungskosten entstanden. Es ist nicht einzusehen, warum Praziquantel in der Therapie 5 x teurer ist als Niridazol.
Der wirtschaftliche Grund für die Preisüberhöhung von Merck und Bayer ist einfach erklärbar: Noch stellen nur diese beiden Firmen das unter Patentschutz stehende Praziquantel her. Diese Firmen haben das Praziquantel-Monopol und wollen möglichst viel verdienen. Touristen, die in die Dritte Welt reisen, müssen ebenfalls kräftig draufzahlen. Eine Packung Biltricide von Bayer kosten in einer Apotheke in der BRD DM 79,50 (Frühjahr 1983, 6 Tabletten à 600 mg). Auch dieser Markt wird kräftig abgesahnt – Niridazol kostet in der Schweiz in der Dritt-Welt-Touristen Ausführung Fr. 15.60 (= DM 19,–) (Arzneimittel-Kompendium (1981), 346).

Praziquantel: Forschung für die Dritte Welt?

Bayer und Merck verkaufen in der Dritten Welt mehr als 20 % ihrer Produkte. Dieser relativ große und ausbaufähige Markt bringt viel Geld ein und finanziert die Forschung dieser Firmen mit. Das Arzneimittelangebot der Pharma-Multis berücksichtigt die Massenkrankheiten der Dritten Welt nicht ausreichend (vgl. Bühler (1982)). Die Dritte Welt begann sich zu wehren und legte Fakten auf den Tisch: obwohl in der Dritten Welt viel verkauft wird, forschen die Pharma-Multis praktisch kaum über die Krankheiten der Dritten Welt. Praziquantel ist das einzige wichtige Arzneimittel, das die Multis in den letzten Jahren für die Dritte Welt entwickelt haben. Bayer erweckt nun den Eindruck, als sei Praziquantel aus einer systematischen Erforschung der Schistosomiasis entstanden: „Unsere Forschung beschäftigt sich mit der Bilharziose (Anm.: anderer Fachterminus für Schistosomiasis) seit nun fast 50 Jahren" (Schütz (1980), 43). Doch auch hier trügt der Schein bei näherem Hinsehen: Praziquantel wurde von Merck zunächst als Beruhigungsmittel entwickelt. Da die Substanz in diesem Bereich zu wenig wirksam war, wurde sie bei Bayer in der Tropenmedizin getestet.
Der Versuch, mit Praziquantel die kargen Forschungsleistungen für die Dritte Welt aufzupolieren, ist wenig über-



Millionen Menschen haben keine Wahl zwischen Hunger und Krankheit.

Es ist ein Teufelskreis: in vielen Ländern Afrikas, Südamerikas und des Fernen Ostens verseuchen die Larven eines gefährlichen Parasiten das Wasser. Ohne Wasser aber gibt es kein Leben.

Wer also seine Felder bewässert, das Wasser trinkt oder auch nur mit ihm in Berührung kommt, wird von den Parasiten befallen und chronisch schwer krank.

Diese Krankheit, die Bilharziose, verursacht Entzündungen und schädigt wichtige Organe. Schwere Infektionen führen sogar zum Tod.

Nur durch die Behandlung größerer Bevölkerungsgruppen ganzer Gebiete kann die Bilharziose bekämpft und ihre weitere Ausbreitung verhindert werden.

Dafür aber gab es bisher kein geeignetes Medikament. Wissenschaftler der deutschen Pharma-Industrie entdeckten jetzt eine Substanz, die hochwirksam und zugleich gut verträglich ist.

Das Arzneimittel, das daraus entwickelt wurde, ist so sicher und einfach in der Anwendung, daß es keine strikte ärztliche Überwachung erfordert. Schon durch eine Ein-Tages-Behandlung kann der Krankheitserreger vernichtet werden.

So können medizinische und pharmazeutische Forschung ihren Teil dazu beitragen, Millionen Menschen in der dritten Welt eine neue Chance zu geben.

COUPON

Bitte schicken Sie mir kostenlos Informationen über die Forschung, Entwicklung und Herstellung von Arzneimitteln.

Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.

Karlstraße 21, 6000 Frankfurt/Main

Pharma-Forschung ist teuer. Aber ein Menschenleben ist unbezahlbar.

Doppelseitige Anzeige des »Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie e.V.« in: stern, No. 9, 1983

zeugend. Dennoch wird es immer wieder als Paradepferd in der Öffentlichkeitsarbeit der Pharma-Industrie verwendet: in farbigen, zweiseitigen Anzeigen wird vom Bundesverband pharmazeutische Industrie dieser Meilenstein in der Schistosomiasis-Therapie ausgeschlachtet. So soll in der Öffentlichkeit das Bild verbreitet werden, die deutsche Pharma-Industrie kümmere sich intensiv um die Krankheiten der Dritten Welt. Doch auch hier sprechen die Zahlen der Pharma-Industrie eine klare Sprache: In der Dritten Welt verkaufen alle deutschen Pharma-Multis ihre Produkte, doch nur vier haben eigene tropenmedizinische Forschungsabteilungen (Bayer, Hoechst, Merck und Knoll (= BASF-Tochterfirma). Diese Firmen investierten im Jahr 1980 20 Mio. DM in die „Tropenkrankheiten" (Bundesverband (1982), 23). Der gleiche Bundesverband gibt in einer anderen Schrift (Pharma-Daten (1981), 17) die Gesamtaufwendungen für Forschung und Entwicklung an: runde 1,8 Milliarden DM im Jahre 1980. Die Ausgaben für die Tropenforschung betrugen demnach ganze 1,1 % der Forschungsmittel. Für den Umsatz ist die Dritte Welt ein starkes Gebiet, die Krankheiten der Armen sind für die gleichen Pharma-Multis in der Forschung allerdings nur eine verschwindende Randgröße.

„Pharma-Forschung ist teuer. Aber ein Menschenleben ist unbezahlbar."

Dieser Ausspruch stammt aus dem Inserat der Pharma-Industrie, in dem sie sich in ein gutes Licht zu stellen versucht. Praziquantel soll Hoffnung und Heilung bringen: „Wissenschaftler der deutschen Pharma-Industrie entdeckten jetzt eine Substanz, die hochwirksam und zugleich gut verträglich ist" – heißt es in dem Inserat.
Hoffnung können die Menschen in der Dritten Welt erst dann haben, wenn sie die Medikamente erhalten. Solange die deutsche Pharma-Industrie Praziquantel zu unvertretbar hohen Preisen vertreibt, nützt der Dritten Welt das neue Medikament wenig. Der Spruch der Pharma-Industrie verkehrt sich in das Gegenteil: ein Menschenleben ist dann tatsächlich unbezahlbar, wenn wegen der hohen Preise Menschen nicht gerettet werden können!
Die Pharma-Multis liefern einerseits entbehrliche, überflüssige Medikamente; andererseits haben sie Medikamente entwickelt, die lebensrettend sein können. Praziquantel ist sicherlich für die kurzfristige Leidensbekämpfung unentbehrlich, langfristig kann die Schistosomiasis nur durch eine grundlegende Veränderung der Lebensbedingungen bekämpft werden. Die Dritte Welt mußte die Erfahrung schon öfters machen, daß lebensrettende Medikamente von den Pharma-Multis unter Bedingungen angeboten wurden, die nicht in Einklang zu bringen sind mit den gesundheitspolitischen Erfordernissen dieser Länder. Hohe Medikamentenpreise schließen in der Dritten Welt Kranke von der möglichen Heilung aus. Die Pharma-Industrie hat als Hersteller von Waren, die die Gesundheit direkt beeinflussen können, eine besondere Verantwortung. Das Geschäftsinteresse darf nicht zulasten der Gesundheit gehen. Aus diesem Grund wehren sich die Länder der Dritten Welt gegen die Pharma-Multis. Die Dritte Welt braucht dringend unentbehrliche Arzneimittel, allerdings zu anderen Bedingungen, als die Multis sie bieten.
Die Dritte Welt will nicht nur bessere und billigere Arzneimittel: langfristig möchte sie auch die Produktionstechnologie haben. Auf diesem Weg soll die extrem ungleiche Arbeitsteilung zwischen 1. und 3. Welt zurückgedrängt werden. „Praziquantel" wäre ein guter Start für dieses Programm gewesen: Konzerne in Deutschland haben ein Medikament entwickelt für eine Krankheit, die nur in der Dritten Welt vorkommt. Und die Dritte Welt hat mit den klinischen Versuchen aktiv die Entwicklung von Praziquantel unterstützt. Die WHO hat für solche Fälle den Pharma-Multis vorgeschlagen, ihr im Gegenzug zur Unterstützung bei den klinischen Versuchen die Patente wenigstens für das öfffentliche Gesundheitswesen zu überlassen. Die Pharma-Konzerne hätten dann noch das private Gesundheitswesen für ihre Markenmedikamente 'Biltricide' bzw. 'Cysticide'. 1982 bekräftigten die Gesundheitsminister bei der Weltgesundheitsversammlung diese Politik der WHO. Doch hier sind die Pharma-Multis hart geblieben: bis heute hat die WHO weder von Bayer noch von Merck das Patent für 'Praziquantel' im öffentlichen Gesundheitswesen erhalten (WHO 1978/79, 222 f.; WHO 1981/82, 6). Die Dritte Welt muß die neuen, wirksameren Medikamente gegen die Massenkrankheiten nicht nur teuer bezahlen, sie handelt sich neue technologische Abhängigkeiten ein. Die Gegenstrategie der WHO ist ein Beispiel, wie selbst gemäßigte Forderungen zum Ausgleich des technologischen Nord-Süd-Gefälles durch multinationale Konzerne blockiert werden.

Marcel Bühler

Die Pro-Kopf-Ausgaben im öffentlichen Gesundheitswesen einiger Länder, in denen Schistosomiasis vorherrscht

Land	Jahr	Pro-Kopf-Ausgaben (US-Dollar)
Mali	1976	2
Tschad	1976	1
Obervolta	1973	1
Sudan	1976	1
Benin	1976	3
Ägypten	1976	8
Ghana	1973	10
Nigeria	1976	3

Quelle: Health, Sector Policy Paper, World Bank, Feb.1980

Quellenhinweise:

Ansar (1973): Epidemiology and control of schistosomiasis; Bern (1973)
Arzneimittel-Kompendium (1981): Arzneimittel-Kompendium der Schweiz, Basel 1981
Bühler (1982): Geschäfte mit der Armut – Pharma-Konzerne in der Dritten Welt, Frankfurt 1982
Bundesverband (1982): Arzneimittel und Dritte Welt, Bundesverband pharmazeutische Industrie, Frankfurt 1982
Chernin (1978): Bilharz's „Splendid Distomum": Schistosomiasis, 1950-1977
in: Wood, C. (Ed.): Tropical Medicine, from romance to realitiy, London/New York 1978
Merck (1983): Cysticide: Eine Krankheit – ein Medikament, E. Merck, Darmstadt 1983
Merck (1982): Im Blickpunkt: ein deutsches Medikament gegen die Tropenkrankheit Bilharziose, E. Merck, Darmstadt 1982
Piekarski (1975): Medizinische Parasitologie; Berlin/Heidelberg/New York 1975
Pharma-Daten (1981): Bundesverband pharmazeutische Industrie, Frankfurt 1981
Schütz (1980): Hoffnung für Millionen Menschen – neues Mittel zur Behandlung der Bilharziose; in: Bayer Berichte, Heft 44/1980
WHO (TDR 1978/1979): Third Annual Report Tropical Diseases Research Programme
WHO (TDR 1980/1981): Fith Annual Report Tropical Diseases Research Programme
WHO (TDR 1981/1982): Sixt Annual Report Tropical Diseases Research Programme
WHO/Genf

Basisarzneimittel zu Sonderkonditionen – Das dürftige Angebot der Pharma-Multis

Auf die Kritik an den hohen Preisen und die Arzneimittelflut versucht die Pharma-Industrie mit einem Angebot an die Dritte Welt einzugehen: sie hat sich bereit erklärt, sogenannte Basisarzneimittel an die Dritte Welt zu liefern zu günstigen Preisen. Dieses gut tönende Angebot erweist sich bei näherem Hinsehen als „troyanisches Pferd", so wurde es vom algerischen Delegierten bei der letzten Weltgesundheitskonferenz bezeichnet. Dort wurden von der Pharma-Industrie 230 Basisarzneimittel angeboten, davon waren aber nur 130 auf der Liste der unentbehrlichen Arzneimittel. Die Pharma-Multis wollen sich nicht an die Spielregeln halten, da sie auf ihrer Liste 100 Arzneimittel hatten, die entbehrlich sind. Gleichzeitig will die Pharma-Industrie nur liefern, wenn die dritte Welt bestimmte Garantien abgibt. Die Länder der Dritten Welt müssen garantieren, daß die Basisarzneimittel nur im staatlichen Gesundheitswesen verwendet werden. Das heißt nichts anderes, als daß die Länder der Dritten Welt garantieren, daß im privaten Markt alles beim Alten bleibt: die Markenmedikamentenflut, unnötige Luxusmedikamente, übertriebene Werbung etc. Dieser Markt ist derjenige, der leider auch für die Armen der maßgebende ist. Das Angebot der Pharma-Multis erweist sich als dürftiges Flickwerk. Die Pharma-Multis werben seit 1978 ununterbrochen für dieses Angebot, sie haben bis heute keine einzige kooperationsbereite Regierung der Dritten Welt gefunden. Eindeutiger könnte die Ablehnung dieses Scheinkompromisses nicht dokumentiert werden. Die deutsche Pharma-Industrie möchte auch noch das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit (BMZ) einspannen: die sogenannten Basismedikamente sollen als deutsche Entwicklungshilfe vom BMZ finanziert werden.

Bis heute hat die Pharma-Industrie keinen Partner gefunden, nicht zuletzt deshalb, weil die Pharma-Industrie die Liste der Basismedikamente nicht einmal veröffentlicht hat. Doch von der Pharma-Industrie kauft die Dritte Welt keine Katze im Sack mehr.

Das Angebot kann erst dann ernsthaft diskutiert werden, wenn

- die Liste der Basismedikamente vollständig veröffentlicht wird
- die Preise genannt werden
- Liefergarantien und Preisgarantien abgegeben werden.

Die Dritte Welt verlangt für die „Neue Weltwirtschaftsordnung" Transparenz in den Geschäftsbeziehungen der Multis. Das Angebot der Pharma-Multis kommt dieser Forderung nicht im geringsten nach.

Ich halte im übrigen dieses Angebot für äußerst problematisch. Denn wenn die Multis markenlose Arzneimittel sehr billig anbieten, verlieren billig produzierende Pharma-Unternehmen ihren Absatzmarkt.

Auf diese Produktion haben sich bis heute gerade die wenigen Pharma-Unternehmen der Dritten Welt (Indien, Brasilien, Süd-Korea) spezialisiert. Ohne langfristige Preis- und Liefergarantien könnte das Angebot der Pharma-Multis darauf hinauslaufen, daß solange billig geliefert wird, bis die Billigproduzenten der Dritten Welt niederkonkurrenziert werden. Wer kann ohne Garantien ausschließen, daß hohe Transferpreise dann wieder die Regel werden?

Marcel Bühler

PHARMAMULTIS: BOYKOTT EIGENSTÄNDIGER ENTWICKLUNG

Lehrstück

Pharmakonzerne in Brasilien

Den deutsch-brasilianischen Beziehungen geschadet.

»In der Bemühung, Tendenzen und Intentionen entgegenzutreten, die die guten Beziehungen zwischen Brasilien und der Bundesrepublik Deutschland beeinträchtigen können, erklärt die (Deutsch-Brasilianische) Handelskammer hiermit ihre vehementeste Ablehnung der Dekretvorlage, die die Schaffung eines »Nationalen Programms der Chemisch-Pharmazeutischen Industrie« vorsieht... Die Dekretvorlage erscheint uns verfassungswidrig und in höchster Weise diskriminierend gegenüber der Chemisch-Pharmazeutischen Industrie, die seit Jahrzehnten in diesem Land tätig ist.
Das Programm - sollte es in seiner jetzigen Form umgesetzt werden - wird zweifellos ein dauerndes Hindernis für die internationalen Wirtschaftsbeziehungen Brasiliens bedeuten, insbesondere derjenigen mit der Bundesrepublik Deutschland.«

Telex der Deutsch-Brasilianischen Handelskammer an die brasilianische Regierung, Mai 1983.

Quelle: Contact, Comissão Médica Cristã de Conselho Mundial de Igreja, São Paulo, Nr. 31/83, Seiten 16 – 18 (Zeitschrift der Weltkirchenratfiliale).

Ähnliche Telexe wurden auch von der Us-amerikanischen und englischen Handelskammer sowie dem Interessenverband ABIFARMA, Vereinigung der multinationalen Pharma-Konzerne mit Filialen in Brasilien, an die brasilianische Regierung gerichtet.
ABIFARMA riet gleichzeitig von jeder Form von Verstaatlichung ab und sprach sich für eine weitere Privatisierung der Pharmaindustrie aus.
Die Telexe gingen indessen nicht darauf ein, daß

- nur noch 3 % der Pharmaproduktion aus staatlichen Betrieben kommt;
- 85 % der im Land konsumierten Pharmaka importiert werden müssen;
- 70 % des Sektors in den Händen multinationaler Konzerne liegt.

HINTERGRUND. Seit Ende 1982 liegt der brasilianischen Regierung ein Plan zur Entwicklung der nationalen Pharmaindustrie vor, der von den Ministern für Gesundheit und Soziales vorgelegt wurde. Ziel ist eine Verringerung der Auslandsabhängigkeit durch Herstellung von Rohstoffen und Medikamenten im Land, die bisher importiert wurden. Die derzeit in Brasilien auf Lager befindlichen Rohstoffe für Medikamente reichen gerade für drei Monate. In Folge der Wirtschaftskrise – oder von unvorhersehbaren Ereignissen wie z. B. dem Malawinenkonflikt – könnte Brasilien von heute auf morgen nicht mehr in der Lage sein, ausreichend Medikamente herzustellen. Bereits heute fehlt es an Rohstoffen zur Herstellung von Medikamenten gegen Malaria (wie in Amazonien) – Folge der brasilianischen Finanzprobleme.

Darüber hinaus werden die Medikamente durch die Abwertungen ständig teurer. Würden über das Programm auch nur 30 % bis 40 % des Binnemarktes versorgt, so könnten jährlich bereits ca. US $ 500 Mio. eingespart werden. Direkte Nutznießer des Programms wäre die arme Bevölkerung, die die Medikamente kostenlos oder wenigstens stark verbilligt erhalten könnte.
1971 gründeten nationalgesinnte Militärs die staatliche Medikamentenzentrale (CEME), die das Land unabhängiger von den Pharma-Multis machen sollte. Die Lobby dieser Multis arbeitete jedoch so erfolgreich gegen CENE, daß die Zentrale heute zum bloßen Mittler zwischen Produzenten und Konsumenten, zwischen Multis und staatlichen Krankenhäusern degenerierte.

Zum 12jährigen Bestehen der CEME sollte das o.a. Programm von den 5 zuständigen Ministern unterzeichnet werden. Das geschah nicht.
Dem Druck der Multis und Handelskammern nachgebend, verlangen die Minister für Planung, Finanzen, Industrie und Handel eine „Öffnung" des Programms für die Multis, die nicht in den Genuß der staatlichen Subventionen, wie sie für die nationalen Unternehmen vorgesehen sind, kommen sollten. Die Minister für Soziales und Gesundheit dagegen sehen in der Frage der Medikamentenversorgung ein Problem der *nationalen Sicherheit* und bestehen auf dem Ausschluß der Multis.

KRITIK. Der Fall scheint uns ein Lehrbeispiel für das Vorgehen der Pharmaindustrie, die mit allen Mitteln versucht, ihre Interessen – und das heißt, Geschäft mit der Krankheit – weltweit durchzusetzen.
Hier tut sich ein Interessengegensatz auf zwischen den Exportinteressen der Multis und dem Bemühen der brasilianischen Regierung der sich verschärfenden Auslandsverschuldung, die Importrestriktion verlangt, Herr zu werden. Zunehmende Auslandsverschuldung bedeutet mehr externe Abhängigkeit, und letztlich mehr Arbeitslosigkeit, Hunger und Elend als Folge einer von außen aufgezwungenen rezessionistischen Wirtschaftspolitik.
Der Deutsche Entwicklungsdienst (DED) unterstützt gemäß seinen Grundsätzen und Kriterien bevorzugt die Länder, die sich um eine Verringerung der einseitigen Abhängigkeiten von den Industrieländern bemühen.
Wir deutschen Entwicklungshelfer, die wir im Sozial- und Gesundheitsbereich in Brasilien arbeiten, können angesichts des massiven Eingriffs der Deutsch-Brasilianischen Handelskammer und der Pharmakonzerne in die Souveränität des Landes, in dem wir leben, nicht schweigen. Für uns und unsere brasilianischen Partnerorganisationen – ob staatlich oder kirchlich – werden die „guten Beziehungen zwischen Brasilien und der Bundesrepublik Deutschland"

durch das erwähnte Programm nicht beeinträchtigt, wohl aber durch das oben beschriebene Vorgehen der Handelskammer und der Pharmakonzerne. Ganz abgesehen davon erscheinen uns Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit des Programms mehr als lächerlich.
Wieder einmal sollen die Armen Brasiliens Opfer rücksichtsloser Geschäftsinteressen werden. Wir Entwicklungshelfer des DED verabscheuen gemeinsam mit unseren brasilianischen Partnern diese Praktiken und stellen klar, daß es sich nicht um *die* brasilianisch-deutschen Beziehungen handelt, wie im o.a. Telex erwähnt, sondern allein um die Partikularinteressen einiger weniger multinationaler Konzerne.

Monlevade, den 8. Oktober 1983

gez. Teilnehmer der Fachtagung des DED in Brasilien-Mitte (darunter 24 Entwicklungshelfer)

Zum Beispiel Brasilien:

75% des brasilianischen Marktes wird von ausländischen Firmen kontrolliert. Eine brasilianische Tochterfirma z.B. zählt als brasilianische Firma. In der Regel sind derartige Tochterfirmen aber durch Technologieverträge vollständig vom Stammkonzern abhängig. Einer Analyse einer Untersuchungskommission des brasilianischen Parlamentes zufolge stellen 460 Firmen in Brasilien Medikamente her, darunter sind 390 rein brasilianische Unternehmen und 70 ausländische Filialen. Die 50 führenden Firmen kontrollieren 79% des Inlandmarktes, 47 davon sind Multi-Töchter, die allein 3/4 des Marktes unter sich aufteilen, die drei brasilianischen Firmen müssen sich mit 4,06% des Marktes begnügen.
Schauen wir uns die Marktkonzentration genauer an:
- 70% der Penicillin-Produktion wird von 4 Firmen kontrolliert,
- 87,6% der Vitamin-B-12 Produktion ebenfalls von 4 Firmen.

Untersuchungsergebnis der brasilianischen Parlamentskommission: „Eine nationale Pharmaindustrie existiert nicht!"
(Nach Movimento 29/9-5/10/1980).

Pharma-Industrie fürchtet um Brasilien-Geschäft

Geplante Beschränkungen gefährden ausländische Investitionen

Frankfurt — Brasilien will das internationale Pharma-Geschäft drastisch einschränken. Dies läuft nach Ansicht des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie auf eine kalte Enteignung der Auslandsinvestitionen in Brasilien hinaus. Die Regierung in Brasilia hat offensichtlich unter dem Druck der hohen Auslandsverschuldung Brasiliens ein Gesetz ausgearbeitet, das einseitig die nationale Industrie bevorzugt und ausländische Investoren eindeutig diskriminiert. Bisher hatten sich die Planungsminister Delfim Netto, der als der starke Mann im Kabinett gilt, und Wirtschaftsminister Galveas gegen das von fünf Ministerien ausgearbeitete Gesetz gesperrt, weil sie die Diskriminierung des Auslandskapitals ablehnten. Delfim Netto hat jedoch einen für den 4. Juli vorgesehenen Besuch der Bundesrepublik, bei dem auch die Situation der in Brasilien arbeitenden deutschen Pharma-Unternehmen erörtert werden sollte, kurzfristig abgesagt und das Nationalisierungsdekret unterzeichnet. Mit der Inkraftsetzung des Dekrets durch Staatspräsident Figueiredo muß in Kürze gerechnet werden.

Jede Wirkstoff-Produktion soll nach dem Gesetz künftig einer amtlichen Genehmigungspflicht unterliegen, das soll auch für bereits in Brasilien hergestellte Wirkstoffe von ausländischen Unternehmen gelten, und dadurch wird die Wirschaftlichkeit der Investitionen in Brasilien in Frage gestellt: Die Erlaubnis für die Herstellung von Wirkstoffen durch ausländische Unternehmen kann von den Behörden kassiert werden, wenn ein nationaler Anbieter angibt, in die Lücke springen zu können; der ausländische Anbieter — im Zweifel der Innovator — kann in diesem Fall seine Anlagen nur noch an den nationalen Anbieter verkaufen oder sie verschrotten. Die Zulassung neuer Wirkstoffe soll grundsätzlich begrenzt werden, wenn die nationale Industrie sie nicht herstellen kann.

Wirksubstanzen sollen nicht mehr registriert werden, wenn es solche mit „ähnlichen Indikationen" von nationalen Unternehmen gibt. Die Medikamentenzentrale Ceme, die Arzneimittel für die arme Bevölkerung kostenlos verteilt, darf künftig nur noch Präparate von brasilianischen Unternehmen kaufen. Außerdem erhalten künftig alle zugelassenen Wirkstoffe grundsätzlich nur noch eine einzige Registrierungsnummer, während bisher jedes einzelne Präparat registriert wurde. Das Fehlen jeglichen Patentschutzes in Brasilien erleichtert jedem Nachahmer den Zugang zu ausländischen Forschungs- und Entwicklungsergebnissen: Wenn ein brasilianisches Pharma-Unternehmen der Arznei-Zulassungsbehörde erklärt, er wolle die Nachahmung eines bereits registrierten Präparats ausländischen Ursprungs auf den Markt bringen, braucht er keine eigenen Forschungs- oder Prüfungsergebnisse vorzulegen. Er kann sich vielmehr auf die entsprechenden Ergebnisse des ausländischen Unternehmens berufen, das gleichzeitig sein eigenes Präparat aus dem Markt zurücknehmen muß.

Neben der deutschen Pharmaindustrie hat auch die Schweiz in Brasilien interveniert. Aus der Bundesrepublik sind die Unternehmen Hoechst, Bayer, Boehringer Ingelheim, Merck, Schering, die BASF-Tochtergesellschaft Knoll und die Degussa betroffen, die schätzungsweise mehr als 100 Millionen DM in Brasilien investiert haben. Der deutsche Pharma-Export nach Brasilien betrug 1981 etwa 120 Millionen DM. Davon entfielen 113,6 Millionen DM auf Wirkstoffe, die in Brasilien zu Arzneimitteln verarbeitet wurden und einen Umsatz zu Herstellerabgabepreisen von rund 550 Millionen DM repräsentierten. Bei einem brasilianischen Pharmamarkt von rund 4,5 Milliarden DM im vergangenen Jahr bedeutet das einen Marktanteil von 12 %. Da Brasilien bisher als sicheres Land für Auslandsinvestitionen angesehen wurde, in dem Produkte auch für andere Länder hergestellt werden, sieht die deutsche Industrie auch ihr Geschäft in den Ländern gefährdet, die von Brasilien aus beliefert wurden.

Wolfgang Müller Haeseler, FAZ

Aus Medikament und Meinung, 15. Juli 1983

Bangladesh: Wenn die Armen sich wehren ...

Pharma-Industrie ausgesperrt

Die Situation

Ein britischer Arzt, der in Bangladesh arbeitet, besuchte einen einheimischen Kollegen und fand ihn im Gespräch mit einem Pharmavertreter von Hoechst, einer der führenden Pharmakonzerne. Der Vertreter empfahl dem jungen Arzt Lasix, ein Medikament, das überschüssige Flüssigkeit aus dem Körper entfernt, zur Behandlung des Blähbauches bei Kindern, die an Kwashiorkor leiden. Kwashiorkor ist eine extreme Form von Unterernährung, durch Mangel an Protein hervorgerufen. Der britische Arzt hörte ungläubig zu, da Lasix, wie andere Diuretica auch, nicht nur die Flüssigkeitsausscheidung fördert, sondern dem Körper auch lebenswichtige Salze entzieht. Diese sind bei Unterernährten nur noch in gefährlich niedriger Konzentration vorhanden. Auf seine diesbezügliche Anfrage erklärte der Vertreter nur, daß das Kind wahrscheinlich ohnehin sterben würde. Dies geschah vor nicht allzulanger Zeit in Bangladesh, einem der ärmsten Länder der Welt.
Im September dieses Jahres hörte ich einen anderen Bericht von einem Kollegen, der gerade aus Dacca kam. Er hatte ein Kinderspital besucht, in dem nur Kindern in lebensgefährlichem Zustand bei Darminfektion (Diarrhö) aufgenommen werden.
Es war erfreulich zu hören, daß die Kinder in diesem Spital mit billigen Rehydrierungslösungen (Lösungen aus Zucker und etwas Salz in Wasser gegen den lebensgefährlichen Wasserverlust) und nahrhafter Diät behandelt wurden, bei gleichzeitiger Aufklärung der Mütter über kräftigende Nahrung. Der Erfolg war äußerst ermutigend: Kaum eines der behandelten Kinder wurde später wieder in das Spital eingeliefert, und auch nicht die Geschwister dieser Kinder. Die Methode war also die richtige!
Aber dieses Spital, das einzige seiner Art in der Hauptstadt Dacca, versorgt nur 500 Kinder im Jahr. Die Gesamtbevölkerung von Bangladesh beträgt jedoch 88,7 Millionen Einwohner. Drei Viertel der Menschen, besonders auf dem Land, haben keinerlei Zugang zu medizinischer Versorgung. Trotzdem gibt dieses Beispiel Anlaß zu Optimismus. Es zeigt, daß man mit einfachen Mitteln und Aufklärung fantastische Ziele erreichen kann. Aber bis vor kurzem war eher das, was im ersten Beispiel angedeutet wird, die Regel. Für die Armen wurden teure, oft nutzlose, in vielen Fällen sogar gefährliche Medikamente angepriesen und verschrieben.

Selbsthilfe der Armen

Am 12. Juni 1982 hat die Regierung von Bangladesh die Konsequenzen gezogen. Das Gesundheitsministerium hat eine *neue Medikamentenverordnung* erlassen: Verkauf, Herstellung, Import und Vertrieb von mehr als 1.700 Medikamenten und deren Rohprodukten, die ein Expertenkomitee nach genauer Prüfung als *nutzlos, gefährlich oder zu teuer* befunden hatte, wurden *verboten.* Der Großteil der betroffenen Präparate ist in industrialisierten Ländern aus ähnlichen Gründen entweder nicht zugelassen oder unter strengen Restriktionen.
Das Expertenkomiteee identifizierte folgende Punkte als Hauptursachen der bis dahin bestehenden äußerst kritischen Gesundheitssituation:

- Unzureichende Gesetze und deren laxer Vollzug;
- Ausbeutung der Konsumenten, da fast ein Drittel der Ausgaben von Patienten für wirkungslose, unnötige und manchmal schädigende Medikamente gezahlt wurde;
- unerwünschte ausländische Dominierung, da acht multinationale Konzerne cirka 75 % des pharmazeutischen Marktes in Bangladesh beherrschten. Dise Konzerne sind: Pfizer (USA), Fisons (Großbritannien), May & Baker (Frankreich), Höchst (BRD), Glaxo (Großbritannien), Squibb (USA), ICI (Großbritannien), Organon (Niederlande);
- Verschwendung des nationalen Budgets, da der Import von pharmazeutischen Fertigprodukten, 20 % der Gesamtausgaben für Medikamente, die Wirtschaft schädigte.

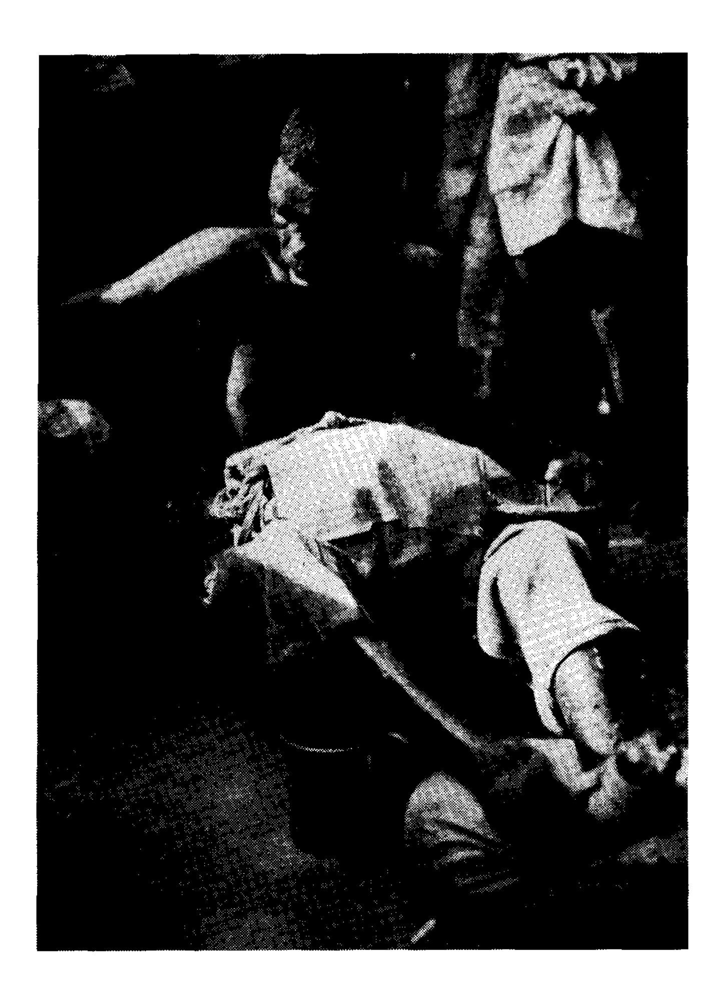
Die *neue Gesundheitspolitik* sieht unter anderem folgendes vor:

- Sicherung von Qualität und Zugang zu essentiellen Medikamenten für alle;
- Preiskontrolle;
- Entfernung von wirkungslosen und schädigenden Medikamenten;
- Förderung der lokalen Produktion;
- Verhinderung von verschwenderischem Mißbrauch;
- Verbesserung des Standards von Spitälern und Apotheken.

Dieses im Gesamtkonzept beispielhafte Programm folgt den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO). 1979 hat diese eine Liste von 245 essentiellen Medikamenten zusammengestellt. Angepaßt an die individuellen Gegebenheiten jedes Landes würde diese Liste von Medikamenten zur Bekämpfung aller Krankheiten, die in diesem Land vorkommen ausreichen. Im Jahr 2000 soll, nach WHO, durch Herstellung und Import dieser wesentlichen Medikamente die medizinische Versorgung aller Menschen mit erschwinglichen Mitteln ermöglicht sein.
Bangladesh hat als erstes WHO-Mitgliedsland diesen Vorschlag aufgegriffen. Neben dem Verbot von 1.700 von rund 4.000 Medikamenten wurde eine Liste von 150 Grundmedikamenten aufgestellt, die den meisten therapeutischen Erfordernissen genügen. Weitere 100 Medikamente wurden für die Behandlung durch Spezialisten vorgesehen. Die essentiellen Medikamente sollen in Hinkunft von den cirka 150 lokalen Firmen hergestellt werden, während die multinationalen Konzerne die komplizierteren Präparate zur Verfügung stellen sollen, da diese höhere Technologie erfordern.

Die Reaktion der Reichen

Welche Reaktionen lösten die Maßnahmen in Bangladesh bei den Reichen aus? Bewunderung, Anerkennung, aufrichtigen Respekt? Nein, vielmehr eine Kampagne gegen die Beschlüsse und Druck auf die Regierung. Die pharmazeutische Industrie startete eine *Diffamierungskampagne* gegen die Gesundheitspolitik in Bangladesh, persönliche Angriffe auf Mitglieder des Expertenkomitees und internationale Organisationen, die die Regierungsentscheidung unterstützten.
Mrs. Jane Coon, US-Botschafterin in Bangladesh, intervenierte im Namen der amerikanischen Pharmafirmen bei der Regierung von Bangladesh. Dem Druck der US-Botschaft schlossen sich bald die Botschaften Großbritanniens, der BRD und der Niederlande an. Man erreicht schließlich die Bildung eines Revisionskomitees. Das US-State Department gab in der Ausgabe der Washington Post vom 19. August 1982 offen zu, daß die Pharmaceutical Manufactures Association (PMA) das Department gebeten habe, Druck auf die Regierung in Bangladesh auszuüben, um den Gesetzesvollzug zu verzögern.
Alle diese Reaktionen erscheinen in einem noch düstereren Licht, wenn man bedenkt, daß 70 % der aus Bangladesh verbannten Medikamente von der US Food and Drug (FDA) und ähnlichen Behörden in Europa für gefährlich, wertlos oder beides gehalten werden.



Lepra-Patient: unzureichende medizinische Versorgung für die Armen
Foto: © Lucas van der Hoeven

Entwicklungen seit dem 12. Juni 1982

Am 12. August wurde der Bericht des Revisionskomitees der Regierung übergeben. 41 Präparate wurden von dem Verbot wieder ausgenommen. Die Fristen für das Entfernen der Medikamente vom Markt wurden verlängert. Die Firmen ICI, May & Baker und Organon baten den Gesundheitssekretär Bangladeshs um Ausfuhrerlaubnis für einige der zu vernichtenden Medikamente.
Sie sollten neu beschriftet nach Saudi-Arabien und Westafrika abgeschoben werden. Der Vorstand der Medikamentenkontrolle, *Anwar Ahmet,* blieb jedoch standhaft. Er wird die Genehmigung nicht erteilen, so lange er im Amt ist. Seine verantwortungsvolle Begründung, die so manchem seiner Ressortkollegen in anderen Ländern als Beispiel dienen sollte, lautet: „Was schlecht für unsere Kinder ist, ist auch schlecht für andere." Konsequenterweise versucht nun die Industrie über ihre Verbindungen Druck auszuüben, um Anwar Ahmet aus seinem Amt zu entfernen, während die Medikamente noch immer unangetastet bleiben.
Vieles deutet darauf hin, daß die Firmen nun versuchen, die Verordnung durch Tricks so weit wie möglich zu umgehen, anstatt sie direkt anzugreifen. Um einen künstlichen Medikamentenengpaß herbeizuführen, den die pharmazeutische Industrie prophezeit hat, wird die Produktion wichtiger Arzneien verlangsamt. Auch wird die Übergabe von Herstellungsrezepten von Grundmedikamenten an die lokalen Firmen möglichst hinausgezögert. Wenn nichts geschieht, um Bangladesh gegen die Machtkonzentration der Pharmakonzerne zu unterstützen, kann es in etwa drei Monaten zu einer ernsten Krise kommen.
Trotz aller Versuche, die Gesundheitspolitik in Bangladesh zu unterminieren, berichten Beobachter bereits über *positive Auswirkungen:* Das kritische Bewußtsein der Bevölkerung in Bezug auf die Medikamente wächst zusehends. Die Patienten erkundigen sich, welche Medikamente verboten sind, und Ärzte gehen vom Vertrauen in die Quantität auf Qualitätsbewußtsein über. Dies ist nicht zuletzt ein Verdienst der unermüdlichen Aufklärungsarbeit von sozialengagierten Gruppen wie die *Konsumentenassoziation Bangladesh* (CAB) und *Gnoshasthaya Kendra* (Volksgesundheitszentrum).

Argumente

Das Hauptargument der Industrie gegen die beschriebenen Maßnahmen ist, daß die Verordnung der Bevölkerung keinen besseren Zugang zu den nötigen Medikamenten sichern, sondern eine Knappheit hervorrufen würde. Was nötig wäre, sei ein besseres Verteilungssystem. Professor *Nurul Islam,* Vorsitzender des Expertenkomitees der Regierung, meint, daß diese Kritik völlig falsch sei. Erstens sei es der Bevölkerung zum ersten Mal bewußt geworden, daß nicht jede Medizin nutzbringend sei. Zweitens müsse man erst die schlechte Medizin loswerden, um die Kapazitäten für die Herstellung der guten Medizin nützen zu können. Das Industrieargument wirkt auch etwas eigenartig in Anbetracht der Tatsache, daß bis jetzt 80 % der Bevölkerung keinerlei Zugang zu Medikamenten hatten, obwohl die Konzerne ein breites Band an Arzneispezialitäten, wie sich Pharmaleute auszudrücken pflegen, anboten. Bei einem Blick auf die Preise ist dies nicht weiter verwunderlich. Natürlich ist es nötig, das Verteilungssystem zu verbessern bzw. in den ländlichen Gegenden überhaupt erst herzustellen. Aber mit welchen Mitteln, wenn die knappen Ressourcen für *wirkungslose Luxuspräparate verschwendet* werden? Jedenfalls – wie immer auch argumentiert wird – ist die Gesundheits-

politik Bangladeshs ganz im Sinne des Programms der WHO. Diese hat sich aber Zeit gelassen, auf die Entwicklung in diesem Land zu reagieren. Erst auf der WHO-Regionalkonferenz im September 1982 in Dacca hat man der Regierung von Bangladesh zu ihrem mutigen Schritt gratuliert. Diese gab ihre Zustimmung, den offiziellen Bericht über die neue Medikamentenpolitik an alle Mitgliedsstaaten der WHO zu verteilen. Wird das Beispiel Schule machen? Das ist es jedenfalls, was die Pharmaindustrie am meisten fürchtet.

Unterstützung

Dennoch darf man die erhebliche Unterstützung der Bemühungen um die Gesundheit des Volkes in Bangladesh nicht außer acht lassen. Gratulationstelegramme erreichen die Regierung aus der ganzen Welt. Öffentliche Interessengruppen, Konsumentenorganisationen und entwicklungspolitische Gruppen aus den verschiedensten Ländern machen auf Bangladeshs beispielhaften Kampf aufmerksam. Sie unterstützen die lokalen Konsumenten- und Gesundheitsgruppen moralisch, finanziell und indem sie Information zur Verfügung stellen. So hat *Health Action International (HAI)*, ein informelles internationales Netzwerk nichtstaatlicher Interessengruppen, die Broschüre „The Rational and Economic Use of Drugs in the Third World" veröffentlicht, welche die gesundheitspolitische Bedeutung und die positiven Auswirkungen einer Maßnahme wie die der Regierung Bangladeshs für die gesamte Dritte Welt erläutert. Dieser Text soll in der ganzen Welt verteilt werden. Er wurde bereits ins Bengalische übersetzt und an 10.000 Ärzte verteilt.
Aber nicht genug Aufrufe um Verständnis und Solidarität können laut werden angesichts der *massiven Attacken und Drohungen* von Seiten der Industrie. Die Gruppen in Bangladesh bitten uns in den Industrieländern um Mithilfe und Zusammenarbeit. Wir, die wir nicht mit der ausschließlichen und rücksichtslosen Profitgier so mancher Konzerne einverstanden sind, müssen bei den zuständigen nationalen wie internationalen Körperschaften darauf drängen, daß den schamlosen und unmoralischen Machenschaften Einhalt geboten wird. Bangladesh und vielen anderen Ländern in ähnlicher Situation soll endlich eine Chance gegeben werden.

Schlußbemerkungen

Den harten Fakten, die ich hier beschrieben habe, braucht man nicht mehr viel hinzuzufügen. Der entschlossene Aufbruch zur Verbesserung der Situation in einem bitter armen Land wäre eine Gelegenheit gewesen, echten Willen zur Zusammenarbeit und Hilfe zu beweisen. Sowohl die pharmazeutische Industrie wie auch die Industriestaaten haben immer und immer wieder diesen Willen bekundet. Jedes Jahr bei der Weltgesundheitsversammlung in Genf wird lange darüber diskutiert, wie man die Gesundheitssituation in den Entwicklungsländern verbessern könnte. Und seit Jahren macht die internationale Vereinigung der Pharmabetriebe (IFPMA) wohlgeformte, allerdings äußerst vage Angebote eines Beitrags dazu. Aber wenn es darauf ankommt, die guten Absichten in die Tat umzusetzen, wenn es darauf ankommt, womöglich auf einen winzigen Bruchteil des enormen Reichtums zu verzichten, dann geben sich die Solidaritätsbeteuerungen als Seifenblasen zu erkennen.

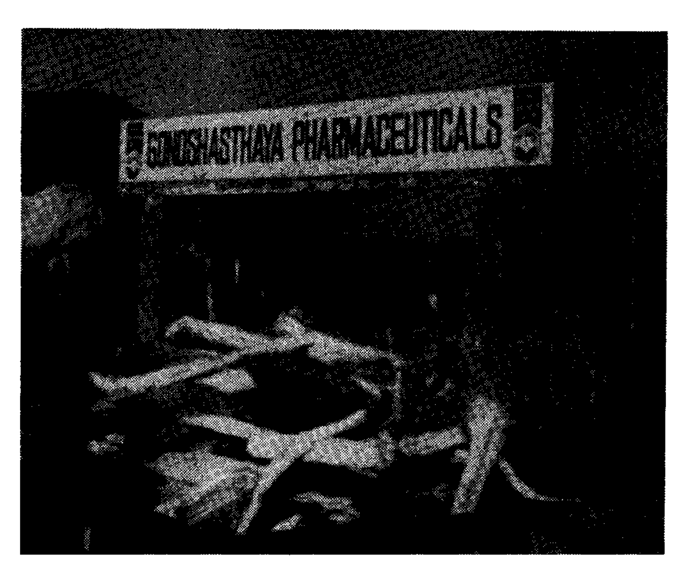
Eva Lachkovics

ARZNEIMITTEL: HILFE UND SELBSTHILFE

Alternative Medikamentenproduktion

Bangladesh nimmt es mit Giganten auf.

Ein Entwicklunsprojekt in Bangladesh forderte die internationale pharmazeutische Industrie heraus; Das kleine Unternehmen *„Gonoshastaya Kendra"* (Nationales Gesundheitszentrum; The People's Health Centre) hat eine pharmazeutische Fabrik errichtet, die elf Medikamente erzeugt, die zu einem Preis verkauft werden, der um 30 bis 50 % unter dem ihrer Konkurrenz liegt. Diese Konkurrenz besteht aus großen Namen: Hoechst, Squibb, Fisons und acht andere multinationale pharmazeutische Gesellschaften, die 80 % des diesbezüglichen Handels in Bangladesh kontrollieren.
Die Medikamentenfabrik *Gonoshastaya Pharmaceuticals* (GPL) hängt eng mit den Zielen des Ursprungsprojekts zusammen, eines Integrierten Gesundheits- und Entwicklungsprojekts, das – 22 Meilen von Dacca entfernt – in einem ländlichen Gebiet liegt. Das Projekt begann seine Arbeit nach dem Krieg von 1971 und räumte bald mit einigen „Heiligen Kühen" des medizinischen Berufes auf. Gleich zu Beginn wurde Hilfspersonal für medizinische Dorfarbeit und für die Durchführung einfacher Operationen ausgebildet. Nach fünf Jahren elementarer Gesundheitsarbeit sahen die Mitarbeiter des „Kendra", daß ihre Arbeit nur begrenzten Erfolg hatte. Die Dorfarbeit hatte ihnen gezeigt, daß viele der armen Patienten unnötige und gefährliche Medikamente kauften (Vitamine, Antibiotica), die von multinationalen Konzernen angepriesen werden. Auf diese Weise wird ein



Gonoshastaya Pharmaceuticals: Versuch die Ärmsten mit Medikamenten zu versorgen
Foto: © Lucas van der Hoeven

Großteil ihrer kargen Mittel ausgegeben. Dies trifft auch auf die Gesamtheit der sogenannten Entwicklungsländer zu: Sie geben 30 % ihrer Gesundheitsbudgets für importierte Medikamente aus.
Aufgrund dieser Erkenntnis wurde nun diese Medikamentenfabrik geschaffen. Sie erzeugt nur Medikamente, die auf der Liste der „unentbehrlichen Medikamente" der Weltgesundheitsorganisation genannt sind, und vertreibt sie zu niedrigen Preisen.

Seit der Gründung mußte das Projekt viele Hindernisse überwinden und erlitt einige Rückschläge. So verlor es eine *Ausschreibung* der Regierung aufgrund der Machenschaften eines Rohstoffkonzerns, der die Rohstoffpreise in die Höhe getrieben und mit Regierungsunternehmen und pharmazeutischen Konzernen Absprachen getroffen hatte. Trotzdem verkauft die Fabrik 70 % ihrer Produkte an die Regierung. Besondere Schwierigkeiten bereitet die skrupellose Politik der *Zwischenhändler,* die GPL-Produkte zu sehr hohen Preisen verkaufen, oftmals teurer als die Erzeugnisse der Multis.
Die Regierung hat noch zu Beginn des letzten Jahres ein Zeichen der *Ermutigung* gesetzt, indem sie eine pharmazeutische Fabrik, die seitens der Regierung geschlossen wurde, dem Projekt zur Wiedereröffnung überließ. Nun soll auch diese Fabrik Medikamente hoher Qualität erzeugen, die zu niedrigen Preisen gehandelt und über Regierungskanäle vertrieben werden sollen.
Der Leiter der Fabrik ist *Dr. Zafrullah Chowdhury,* ein Arzt, der sich schon vor Jahren einen Namen als Vorkämpfer alternativer, basisorientierter Medizin gemacht hat. Auf seine Initiative wurde im Frühjahr 1982 ein internationales Seminar über Technologietransfer in die Dritte Welt veranstaltet, bei der eine andere Gallionsfigur einer „andersartigen Medizin", nämlich *David Werner* (siehe EPN 5/82), die Medizin als politisches Problem definierte.
Seither ist in Bangladesh ein zäher Kampf zwischen Regierung und multinationalen, vor allem amerikanischen Konzernen ausgebrochen, dessen Folgen für das Zentrum noch nicht abzusehen sind. B. N.

(Nach: Sally Bachmann: Independent Pills. Aus: New Internationalist. April 1982)
aus: EPN Nr. 2/83

Aufruf zur medizinischen Hilfe für die Bevölkerung im Libanon

Frankfurt/M. 21.9.1983
Medico International erhielt heute einen dringenden Hilfeaufruf aus den Händen der libanesischen Hilfsorganisation „amel", worin wir um Unterstützung für ein sozialmedizinisches Hilfsprogramm zugunsten der zahlreichen Verwundeten sowie tausenden von Obdachlosen und Flüchtlingen gebeten werden, die sich in West-Beirut und in den Slums von Süd-Beirut befinden.
Aufgrund der jüngsten Verschärfung der kriegerischen Auseinandersetzungen und der zunehmenden Internationalisierung des Konflikts droht vor allem der Zivilbevölkerung neues, noch schwereres Leid.

Das von „amel" in Zusammenarbeit mit anderen Hilfsorganisationen begonnene Notprogramm für West- und Süd-Beirut sieht im wesentlichen folgende Maßnahmen vor:

- Ausstattung der Gesundheitszentren mit Erst-Hilfe-Material, chirurgischem Instrumentarium, Tetanusimpfstoff, Medikamenten.
- Einrichtung von 2 SOS-Zentren speziell für die Erstversorgung Verwundeter, Bereitstellung von 4 – 6 Ambulanzen für den Verletztentransport, Bildung von Zivilschutzteams in der Bevölkerung.
- Bildung medizinischer Notfallteams, die sofort bei größerem Anfall von verwundeten Menschen eingesetzt werden können.
- Bereitstellung von Blut- und Plasmakonserven mittels Blutspendeaktionen der Bevölkerung.

Für dieses Programm werden kurzfristig mehr als DM 200.000,– benötigt. Sämtliches notwendige Ausrüstungsmaterial und Medikamente können im Land beschafft werden, was umso wichtiger ist, als Luft-, See- und Landtransporte z. Zt. nicht möglich sind.

Medico International hat bereits den Betrag von DM 20.000,– zugunsten des Notprogramms an „amel" überwiesen und bittet dringend um weitere Geldspenden.

Helfen Sie mit durch Spenden unter dem Stichwort Libanon

Konto-Nr. 1800 Stadtparkasse Frankfurt
Konto-Nr. 6999-508 Postscheckamt Köln

medico international
Hanauer Landstraße 147-149, 6000 Frankfurt/M. 1
Telefon (0611) 49 03 50

Alternative zum Medikamentensammeln: Damit die Hilfe nicht zur Katastrophe wird

„Managua (Nicaragua), 10.7.1982: In einer über alle Rundfunk- und Fernsehstationen des Landes ausgestrahlten Meldung warnte das Nicaraguanische Gesundheitsministrium heute die Bevölkerung vor dem Konsum von Medikamenten, die im Rahmen von Hilfssendungen für das von der Flutkatastrophe betroffene Land aus verschiedenen Industrieländern unkontrolliert ins Land gelangt seien. Diese wegen ihrer luxuriösen äußeren Aufmachung besondere Wirksamkeit versprechenden Medikamente seien in Wirklichkeit für die Behandlung der in Nicaragua überwiegend vorkommenden Krankheiten völlig ungeeignet. Die Mittel seien nur in der Sprache des jeweiligen Herkunftslandes beschriftet, häufig überaltert und seien oft Kombinationspräparate potentiell gefährlicher Einzelsubstanzen oder auch Medikamente, welche wegen gefährlicher Nebenwirkungen im Herkunftsland nicht mehr zugelassen seien. Diese Medikamente beeinträchtigten die Arzneimittelsicherheit erheblich und stellten somit eine große Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung dar. Insbesondere warnte das Gesundheitsministerium die Bevölkerung vor dem Kauf von Medikamenten auf dem Schwarzmarkt, wo inzwischen vereinzelt solche Medikamente – unter ihnen z. B. gefährlichte Appetitzügler und Anabolica aufgetaucht seien. Gleichzeitig betonte der Sprecher des Ministeriums, daß trotz der aktuellen Schwierigkeiten alles getan werde, um über Gesundheitseinrichtungen und Volksapotheken wirklich notwendige und wirksame Medikamente in ausreichender Menge zur Verfügung stellen zu können. An diese Adresse der Gesundheitsarbeiterinnen und -arbeiter erging der Appell, verstärkt gegen die verbreitete Medikamentengläubigkeit zu kämpfen. Unterernährung könne nicht mit Vitaminpillen oder Stärkungsspritzen beseitigt werden, sondern nur durch gemeinsame Anstrengung der gesamten Bevölkerung, die Produktion von Grundnahrungsmitteln zu steigern, um der aus der Somozaherrschaft ererbten Abhängigkeit von US-Weizenimporten zu entkommen."

Um es gleich zu sagen: diese Meldung ist frei erfunden, und, zumindest mit diesem Wortlaut, nie ausgestrahlt worden. Dennoch entspricht ihr Inhalt manch betrüblicher Erfahrung, die Mitarbeiter von Medico international in Ländern machen konnten, wo die Nabelschnüre internationaler Solidarität hinreichten. Einige Beispiele in diesem Thema im folgenden:

Beispiel 1:

Ich erinnere mich an die Betroffenheit eines Vertreters des Sahrauischen Roten Halbmonds, der bei einem Koordinationstreffen von Solidaritätskomitees und Hilfsorganisationen im Jahre 1978 schilderte, wie in dem Wüstenkrankenhaus im Südwesten Algeriens (wohlgemeinte) Solidaritätspakete ankamen, die u.a. Appetitzügler und blutfettsenkende Mittel enthielten; dies zu einem Zeitpunkt, als Hunger und Infektionskrankheiten täglich Dutzende von Kindern sterben ließen.

Beispiel 2:

Im Gesundheitszentrum von Jalapa im äußeren Norden Nicaraguas begegnete ich im Dezember 1979, wenige Monate nach der Vertreibung des Diktators Somoza durch das nicaraguanische Volk, der folgenden Situation: in der Apotheke des neu eingerichteten Gesundheitszentrums war eine Pharmazeutin damit beschäftigt, Medikamente aus Solidaritätsspenden zu sortieren. Der Musterschrank eines bundesdeutschen Arztes nahm sich dagegen bescheiden aus: wo es bei uns für eine einzelne Substanz vielleicht 20, 30 oder zusätzlich in Kombinationspräparaten 50 und mehr Handelsnamen gibt, vervielfachte sich dort der Medikamentensegen entsprechend der Zahl der Herkunftsländer frei nach dem Motto: Wer vieles bringt, bringt manchem etwas. Was hätte besagte Pharmazeutin anderes tun können: die Medikamente waren nun mal da und sie versuchte, daraus das Beste zu machen. Sie hätte ihre hochqualifizierte Arbeitskraft sicher für sinnvollere Tätigkeiten einsetzen können. Was aus den unbrauchbaren, gefährlichen oder nicht identifizierbaren Medikamenten geworden ist? Ich weiß es nicht. Menschen- und Umweltgefährdender Müll – in die 3. Welt exportiert.

Beispiel 3: November 1982 –

Besuch eines Krankenhauses im Südlibanon einige Monate nach der israelischen Invasion. Wir besichtigen die Apotheke und lassen uns zeigen, wie sehr es an einfachen wirksamen, unentbehrlichen Arzneimitteln wie z. B. Antibiotika und Schmerzmitteln fehlt, was angesichts des kriegsbedingten Ansteigens der Erkrankungshäufigkeit schwerwiegende Probleme schafft. Der verantwortliche Pharmazeut führt uns in einen Nebenraum: hier gibt es volle Regale mit Medikamenten, die aus Sammlungen internationaler Solidarität hierher gelangt sind. Sein Kommentar: „Die meisten dieser Medikamente sind unnütz oder gefährlich, manche hier nicht bekannt, bei anderen wiederum ist das Verfallsdatum längst überschritten, leider gerade bei Antibiotika. Was sollen wir damit tun? Hier nehmen sie nur Lagerraum weg, der für andere Dinge benötigt würde. Verantwortbare Beseitigungsmöglichkeiten gibt es hier nicht."
Wenige Stunden später, in einem anderen Krankenhaus. Auch hier herrscht Medikamentenmangel. Während einer Stunde, wo wir uns mit Ärzten des Krankenhauses unterhalten, klopft es dreimal an die Tür: Pharmavertreter machen die Runde, bringen die neueste Version altbekannter Medikamente, vielleicht eine noch wirksamere, noch ausgewogenere Formel."

Antibiotische Mentalität, oder: Der tatsächliche Nutzen von Medikamenten

„Arzneimittel sind Waren, die Gesundheit, körperliches und seelisches Wohlbefinden unmittelbar beeinflussen oder beeinflussen sollen, ohne daß der Verbraucher diese Einflüsse im einzelnen durchschauen kann. Alle am Arzneimittelmarkt Tätigen..., stimmen darin überein, daß daraus besondere Verantwortung erwächst..." (1)
Die vorhin aufgeführten Beispiele dürften eigentlich genügen, um die Unverantwortlichkeit von im Namen der Solidarität für Arme und Unterdrückte in der 3.Welt durchgeführten Medikamentensammlungen zu demonstrieren. Wenn solche Aktionen doch immer wieder auf breiter Basis durchgeführt werden – entsprechende Anfragen erreichen medico international fast täglich – ist dies einerseits

verständlich, andererseits aber Ausdruck von Unwissen über den realen Nutzen von Medikamenten überhaupt. Verständlich, weil wir alle zur Genüge die Schreckensbilder der als Elendskrankheiten bezeichneten Infektionskrankheiten kennen, an denen 40.000 Kinder täglich sterben müssen. Dennoch darf solche Betroffenheit nicht zu Kopflosigkeit führen: alle Skepsis und Kritik gegenüber der Flut von „Bitteren Pillen", die hierzulande dem Konsumenten nicht nur Lösung von realen Problemen sondern auch *Lösung von Scheinproblemen statt Scheinlösung von Problemen* " Valium-Werbung) versprechen, wird anscheinend vergessen, wenn solche Pillen für die 3. Welt gesammelt werden.

Wir leiden alle unter einem Denken, welches der englische Arzt und Pharmakritiker *Yudkin* als *„Antibiotic mentality'*, antibiotische Mentalität bezeichnet hat (2). Eine Mentalität, die darin gründet, daß es mit der Entwicklung der Antibiotika in der 2. Hälfte unseres Jahrhunderts zum erstenmal möglich wurde, bei einem erkrankten Menschen eine Substanz anzuwenden, welche die volle Gesundheit wiederherzustellen in der Lage ist. Diese Wirkung haben nur ganz wenige Medikamente. Yudkin hat die Medikamente nach ihren Funktionen in 7 Gruppen eingetreilt, gegliedert nach abnehmender Wirksamkeit (2):

1. Das Medikament wird einem vorher gesunden Menschen gegegeben, der an einer akuten behandelbaren Krankheit leidet. Es wird seine Gesundheit für den Rest seines Lebens wiederherstellen. Ein Beispiel ist die Behandlung eines Patienten mit bakterieller Hirnhautentzündung.
2. Das Medikament wird ebenfalls einem vorher gesunden Menschen gegeben, der an einer akuten, behandelbaren Krankheit leidet, der aber aufgrund der Wahrscheinlichkeit, die Krankheit wiederzubekommen, zu einem späteren Zeitpunkt einer erneuten Behandlung bedarf. Beispiele sind die Behandlung der Malaria in Endemieregionen als auch der Hakenwurmerkrankung in Gegenden, wo sanitäre Einrichtungen fehlen.
3. Das Medikament wird als Teil einer Behandlung gegeben, die dem Patienten zur teilweisen Wiederherstellung seiner Gesundheit hilft.
Ein Beispiel ist die Behandlung eines an akutem Durchfall leidenden mangelernährten Kindes mittels Zufuhr von Flüssigkeit und Salzen.
4. Das Medikament wird zur Behandlung einer chronischen Krankheit eingesetzt mit dem Ziel, die Pronose bis zum Lebensende zu verbessern, jedoch ohne, daß die volle Gesundheit wiederhergestellt werden kann. Beispiele sind die medikamentöse Behandlung von Hochdruck und Zuckerkrankheit.
5. Das Medikament wird eingesetzt, um Symptome einer Krankheit zu lindern, ohne einen Einfluß auf den Verlauf nehmen zu können. Medikamente zur Linderung von Schmerzen und gegen Erbrechen gehören zu dieser Kategorie.
6. Das Medikament hat auf den Krankheitsprozeß überhaupt keine pharmakologische Wirkung, bewirkt aber aufgrund eines Platzeboeffekts eine subjektive Besserung beim Patienten, z. B. gegen Schwächezustände und Mangelernährung verabreichte Vitaminpräparate.
7. und letztens, am Ende der Skala: ein Medikament wird eingesetzt, weil der/die Gesundheitsarbeiter(in) meinen, sie müßten etwas für den Patienten tun, obwohl aller Wahrscheinlichkeit nach der Verlauf der Krankheit des Patienten nicht beeinflußt werden wird.

Antibiotische Mentalität zeichnet sich durch Eindimensionalität aus. Sie geht davon aus, daß alle Medikamente wie richtig eingesetzte Antibiotika wirken. Trotz aller gegenteiligen Behauptungen z. B. von Werbemanagern der Pharmaindustrie kann nachgewiesen werden, daß auch bei uns nicht Medikamente, sondern außermedizinische Veränderungen (Verbesserung der Ernährung, Hygiene, Wasserversorgung, Wohn- und Arbeitsbedingungen) zu einem Verschwinden von Infektionskrankheiten wie z. B. der Tuberkulose als Massenkrankheit und Haupttodesursache führten, lange vor der Einführung wirksamer Medikamente gegen das krankheitserregende Tuberkelbakterium. Genauso sind in der 3. Welt zwei zusammenhängende Faktoren für die hohe Kindersterblichkeit als Folge von Infektionen verantwortlich:

1. Das Kind beommt eine Infektionskrankheit viel wahrscheinlicher, weil sauberes Wasser und sanitäre Einrichtungen fehlen, und
2. einmal infiziert wird das Kind eher sterben, weil es mangelernährt ist.

Anbitiotische Mentalität, von verantwortungslosen Werbemanagern der Pharmaindustrie kräftig gefördert, hat zu massenhaft unkritischer Anwendung von Antibiotika geführt, so daß manche dieser wirksamen Arzneiwaffen, z.B. Penicilline, Tatrazykline und Chloramphenicol wegen der Entwicklung resistenter Bakterienstämme inzwischen stumpf geworden sind (3). So werden Antibiotika sowohl in der Ersten wie in der Dritten Welt häufig für die Behandlung von Durchfallskrankheiten und Virusinfektionen verwendet, die genauso schnell ohne diese Medikamente heilen würden.



Sondermüll

© medico international
Hanauer Landstraße 147
6000 Frankfurt/M. 1

Arzneimittelhilfe als Unterstützung für eine vernünftige Arzneimittelpolitik

Bereits im Jahr 1977 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Modelliste von 220 „Unentbehrlichen Arzneimitteln" (Essential Drugs List) erarbeitet, die den Gesundheitsverantwortlichen nicht nur der Dritten Welt als Leitfaden für eine Arzneimittelpolitik dienen soll, welche sich nicht an den Bedürfnissen der Pharmakonzerne sondern denen der Patienten orientiert. Die Liste ist inzwischen zweimal überarbeitet (1979, 1983 (4), jedoch nur geringfügig erweitert worden. Sie umfaßt jetzt 253 Substanzen, wobei nach Abzug der Impfstoffe, Gegengifte, Mineralstoffe, Vitamine und diagnostischen Substanzen noch rund 180 unentbehrliche Medikamente im eigentlichen Sinne bleiben, die in unterschiedlichen Dosierungen und Darreichungsformen zu etwa 450 Mitteln werden. Mit der Veröffentlichung dieser von international anerkannten Experten erarbeiteten Liste wurde erstmals offenkundig, daß die Mehrzahl der auf dem Markt befindlichen Medikamente für eine medizinische Versorgung entbehrlich ist.

Das Konzept der unentbehrlichen Arzneimittel der WHO umfaßt weit mehr als nur eine Modelliste. Es ist Teil der Strategie der elementaren Gesundheitsversorgung *(Primary Health Care)*, die vor allem auf die bis zu 80 % der Bevölkerung in der Dritten Welt abzielt, die keinen Zugang zu Gesundheitsfürsorge haben. In dieser Strategie spielen Medikamente eine *untergeordnete Rolle.* Dennoch ist es wichtig, gerade diesen kostenaufwendigen und potentiell gesundheitsgefährdenden Bereich unter Kontrolle zu bekommen.

Das *Essential-Drugs-Konzept* (Die *WHO* benutzt ausschließlich den Begriff *„unentbehrliche", essential,* Arzneimittel) umfaßt weitere Schritte, die hier zusammenfassend dargestellt werden sollen:

1. Erarbeitung einer Nationalen Arzneimittelliste für das jeweilige Land, entsprechend den vorhandenen Gesundheitsproblemen und finanziellen Möglichkeiten.
2. Ausgehend von der Nationalen Liste sollen Listen für verschiedene Versorgungsebenen erarbeitet werden, entsprechend sowohl den Gesundheitsproblemen und finanziellen Möglichkeiten als auch dem Ausbildungsstand des in der Peripherie arbeitenden Gesundheitspersonals. 30 bis 50 Substanzen sind z. B. für die Behandlung von mehr als 90 % der in einem ländlichen Gesundheitszentrum anfallenden Krankheiten ausreichend. Eine von der WHO vorgeschlagene Modellliste für die elementare Gesundheitsversorgung umfaßt genau 22 Medikamente (5).
3. Die Verwendung der pharmakologischen Einheitsbezeichnung (generic name) statt der Markennamen ist unbedingt anzustreben.
4. Als Begleitmaßnahme sollen präzise, ausreichende und verständliche Informationen über Wirkungsweise, Anwendungsgebiet, Dosierung, Gegenanzeigen usw. der zur Anwendung kommenden Medikamente ausgearbeitet werden.

5. – 7. Weitere Schritte, stichwortartig zusammengefaßt, sind: Qualitätskontrolle der Arzneimittel, Aufbau eines Verteilungssystems und Schaffung von Lagerungskapazitäten, Studien über den rationalen Einsatz der Arzneimittel u.a.m.

Die Arzneimittelhilfe von medico international

Um die von der 3. Welt erhobenen Forderungen nach einer vernünftigen Arzneimittelpolitik auch in der Praxis zu unterstützen, wurde bei medico international schon im Jahre 1977 beschlossen, keine Arzneimittel mehr zu sammeln (6). Gleichzeitig gingen wir dazu über, im Bedarfsfall ein begrenztes Sortiment von Medikamenten bei Niedrigpreislieferanten (überwiegend sog. „Non-Profit-Organisationen") einzukaufen. Diese Medikamente werden ausschließlich unter ihren generischen Namen geliefert, sind in tropensicheren Großbehältern verpackt und mit mehrsprachigen Anwendungsinformationen versehen, die jedoch manchmal ergänzungsbedürftig sind. Die Medikamente entsprechen internationalen Qulitätsstandards. der Preis für diese Medikamente beträgt im allgemeinen 5 bis 10 % des hier üblichen Apothekenverkaufspreises für vergleichbare Substanzmengen. So kosten z.B.

- 1000 Tbl. Acetylsalicylsäure 500 mg (Wirksubstanz z. B. von Aspirin) nur DM 5,– bis 10,–
- 1000 Tbl. Penicillin 0,4 MEGA IU nur DM 35,– – 50,– (7).

Die Abbildung zeigt anschaulich, welche enormen Vorteile für die Arzneimittelsicherheit diese Praxis hat. Dazu kommt eine erhebliche Kostenersparnis sowohl durch Senkung der Transportkosten wegen des vergleichsweise geringeren Verpackungsgewichts und -volumens, wie auch durch den Wegfall von hohen Kosten für die Beseitigung des Sondermülls, der beim Sortieren von Medikamentenmustern anfällt.

Schließlich zeigt unsere Erfahrung, daß die Beschränkung auf die Lieferung generischer Medikamente anstatt der manchmal in Bedarfslisten enthaltenen großen Zahl von z. T. gleichen oder ähnlichen Markenmedikamenten beste praktische Überzeugungsarbeit für das Konzept der unentbehrlichen Arzneimittel darstellt.

Keine gefährlichen Pharmaexporte – auch nicht in Form von Medikamentensammlungen!

Unentbehrliche Arzneimittel auch bei uns!

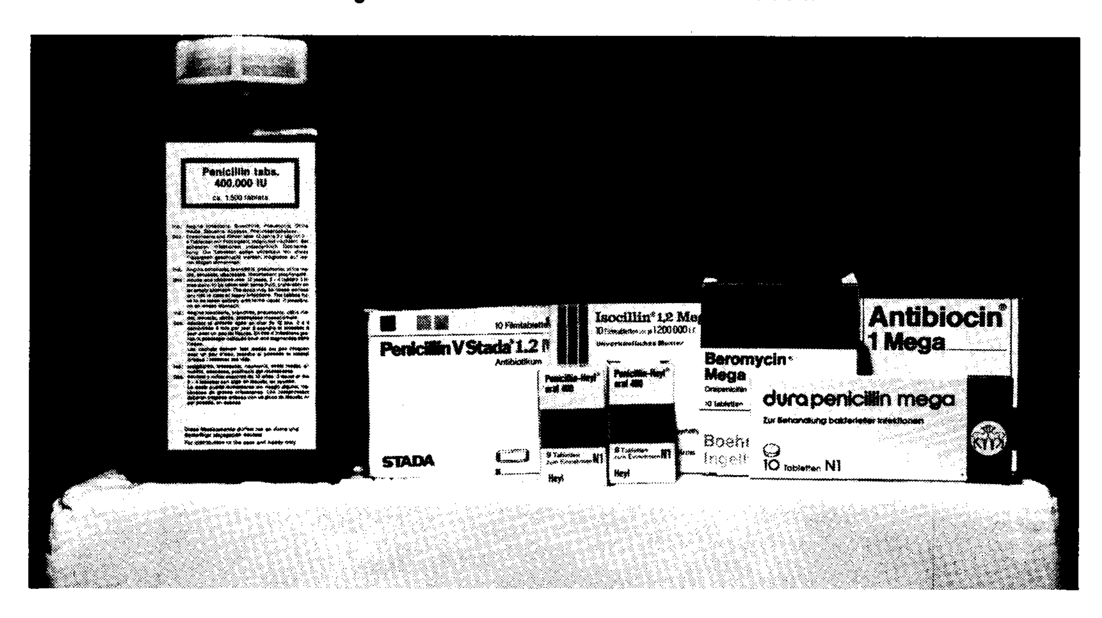
Leo Locher, medico international, Frankfurt/M.



Anmerkungen:

1) Fülgraf, G., in: Fülgraff/Palm (1982) Ed., Pharmakotherapie, klinische Pharmakologie, 4. Aufl. 1982, S. 1
2) J. Yudkin, 1980 (unveröffentlichtes Papier)
3) Epidemiological Bulletin der Pan American Healt Organization, Vol. 3, No. 6, 1982, S. 9/10. In dem Artikel wird weiter berichtet, daß nach einem im Jan. 1981 in Santo Domingo (Dominik. Republik) über Probleme der Antibiotikaanwendung und -resistenz durchgeführten Kongress von 200 Wissenschaftlern es zur Gründung einer „Allianz für die vorsichtige Anwendung von Antibiotika" (Alliance for the Prudent Use of Antibiotics – APUA) kam, die weltweit Aufklärungsarbeit betreiben und Forschungsprojekte fördern sollte.
4) WHO (TRS 685, 1983): The use of essential drugs
5) s. (4), S. 43
6) Um die zahlreichen Anfragen nach einem sinnvollen Verwendungszweck für sog. Ärztemuster beantworten zu können, wird ein Formbrief (Betrifft: Medikamentenspenden) verschickt, der die wichtigsten Gründe kurz zusammenfaßt.
7) Eine Übersicht über Lieferprogramm und Preise von unentbehrlichen Medikamenten verschiedener Niedrigpreisquellen findet sich in: Price Indicator On International Low-Price-Sources For Essential Drugs (1982), Hrsg. A. T. I. Arneimittel-Information Berlin GmbH und medico international (hier kann die Broschüre auch gegen Voreinzahlung von DM 7,– in Briefmarken bezogen werden. Anschrift: medico international, Hanauer Landstraße 147, 6000 Frankfurt/M. 1)

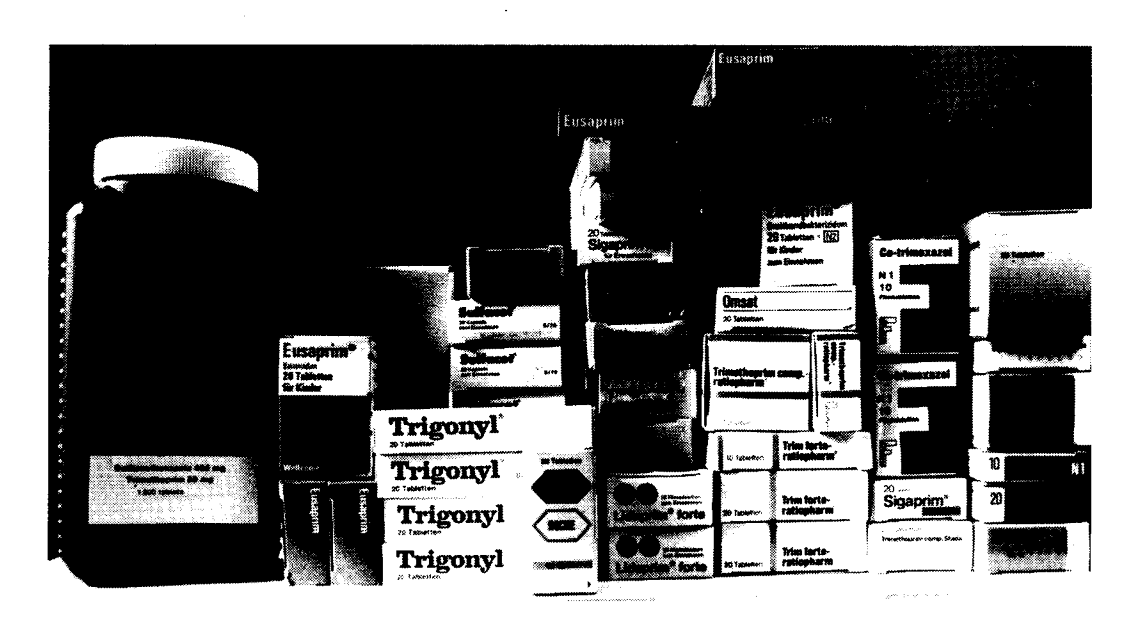
Vergleich: Penicillin V Tabletten



Links: Einkauf in Großpackung
- Ein Name (wissenschaftliche Bezeichnung)
- Eine Dosierungsform
- Mehrsprachige Beschriftung
- Gesamtmenge 600 Mill. I. E.
  (1.500 Tbl. x 400.000 I. E.)
- Handelswert ca. 70,– DM

Rechts: Medikamentensammlung
- Viele Namen (Phantasienamen)
- Viele Dosierungsformen
- Nur deutschsprachige Beschriftung
- Gesamtmenge ca. 60 Mill. I. E.
  (= 1/10 der Großpackung)
- Handelswert ca. 80,– DM

Vergleich: Sulfamethoxazole 400 mg. / Trimethoprim 80 mg. Tabletten



Links: Einkauf in Großpackung
- Ein Name (wissenschaftliche Bezeichnung)
- Eine Dosierungsform
- Mehrsprachige Beschriftung
- Gesamtmenge 400 g
  80 g
  in 1.000 Tbl.
- Handelswert 65,– DM

Rechts: Medikamentensammlung
- Viele Namen (Phantasienamen)
- Viele Dosierungsformen
- Nur deutschsprachige Beschriftung
- Gesamtmenge 400 g
  80 g
- Handelswert über 500,– DM

KURDEN IN DER TÜRKEI

Interview zur Lage der Kurden in der Türkei

28. August 1983
Interview mit Haydar Kocbogan, seiner Schwester Gülveren und seinem Bruder Cengizhan (alle Namen geändert) in München von Reinhold Zitzlsperger.

R.: *Lieber Haydar, du hast eine Reise in die Türkei und nach Kurdistan gemacht und kannst mir vielleicht etwas über die augenblicklichen Verhältnisse dort erzählen.*

H.: Ich bin nicht in meine Stadt in Kurdistan gekommen sondern in ein Dorf, etwa 100 km entfernt. Wenn man jetzt nach Kurdistan kommt, sind alle Leute ruhig, als hätten sie keine Sorgen oder keine Angst.
Und wenn man ein bißchen dort bleibt, sieht man wieso.

R.: *Haben die Leute Angst?*

H.: Natürlich haben sie Angst aber sie können nichts machen. Z.B. wenn der Präsident eine Ansprache hält in einer Stadt, und die Leute wollen nicht hingehen, dann holen Soldaten sie aus den Dörfern mit Maschinengewehren. Die Leute können nicht sagen, 'wir wollen nicht'. Im Westen und in der Mitte der Türkei bieten die Soldaten den Leuten Geld an, damit sie kommen. Z. B. 20 Lira, Manchen gelingt es, sich fortzustehlen. Sie kommen noch einmal und kassieren wieder. Aber im Osten der Türkei (Kurdistan, die armen Gebiete Anm. d. Red.) ist es natürlich am schlimmsten. Die Leute müssen einfach mitgehen. In einer Stadt, in Sivas glaube ich, wollten viele nicht kommen. Die Soldaten haben die Leutemit den Maschinengewehrkolben geschlagen.
(...)
Fast jeden Tag besucht der Präsident jetzt eine Stadt und spricht vor den Leuten, erzählt 'wie das so ist' und daß das Land bald zur Demokratie zurückkehren wird.
(. . .)
Aber die Leute von den kleineren linken Parteien, den kommunistischen und sozialistischen Parteien, etwa 53 hat es früher gegeben, die dürfen natürlich nicht politisch arbeiten. Viele sind schon in Gefängnissen und viele sind gestorben und viele sind total kaputt gemacht worden. Auf der Straße sieht man nur noch sechs-, siebenjährige, 13-jährige. Und sie arbeiten.

R.: *Auf welche Art und Weise wird illegaler Widerstand geleistet?*

H.: Die 53 linken Organisationen und Parteien haben sich zusammengeschlossen und machen Flugblattaktionen. Sie nennen sich 'TÜRKIYE HALK KURTULUS ORDUSU' (Befreiungsarmee des türkischen Volkes Anm. d. Red.) Aber die sind auch nicht aktiv, weißt du. Sie können nur Flugblätter verteilen. Sie machen die Flugblätter zu einer Rolle und stecken sie nachts in die Auspuffs der Autos. Und wenn am Morgen die Autos wegfahren, dann fliegen die Flugblätter auf die Straße. Man kann die Flugblätter nehmen und lesen aber nicht in die Tasche stecken. Man muß sie zerreißen und in den Papierkorb werfen.

R.: *Damit's so ausschaut, als ob man sich mit dem Inhalt nicht einverstanden erklärt.*

H.: Ja. Wenn die Polizisten fragen, dann sagen sie 'ich habe nur nachgeschaut, was da liegt'.

R.: *Wo werden solche Flugblattaktionen gemacht?*

H.: Überall. Aber in den kleinen Städten ist es schwer. Deshalb wird es hauptsächlich in den größeren Städten gemacht. In Ankara und Istanbul zum Beispiel.

Früher haben sie Flugblätter aus dem öffentlichen Bus verteilt, so vor zwei Jahren. Einer ist vor zur Fahrertüre gegangen und hat aufgepaßt und einer zur hinteren Türe. Dann hat einer die Flugblätter bei der Lüftungsklappe im Dach rausgesteckt, daß sie vom Wind genommen wurden und auf die Straße wirbelten. Sie haben natürlich im Bus auch gesprochen über die Regierung usw.; sie haben auf die beiden Türen aufpassen müssen, weil es unter den Leuten auch viele Spitzel gegeben hat. Aber jetzt können sie das nicht mehr machen.

R.: *Machen sie nur Flugblattaktionen?*

H.: Ja, die informieren so, weißt du, sie können sowieso keine Zeitungen und irgendwas rausgeben.

R.: *Rufen sie zu Widerstandsaktionen auf, z.B. zu Streiks?*

H.: Nur Informationen. Denn die Blätter liegen auf der Straße. Die Polizei kann sie auch lesen, sie wären dumm, wenn sie zu Streiks aufrufen würden.

R.: *Gibt es in Kurdistan einen anderen Widerstand als diese Flugblätter?*

H.: Nur Flugblätter. Außer den Leuten in den Bergen. Aber sie müssen sich auch was zum essen holen. Wenn sie da von Spitzeln gesehen werden, sagen die 'da sind noch welche, die noch nicht erwischt wurden'. Dann gibt es wieder eine Schießerei, und dann sterben wieder Leute. Es werden immer weniger Leute.

R.: *Werden die Partisanen von der Bevölkerung unterstützt?*

H.: Wenn jemand sagt, ja, ich habe dort eine Partisanengruppe gesehen, die hat dort gegessen', die Soldaten kommen und umstellen das Dorf. Dann holen sie die Leute raus auf einen Platz und schlagen sie zusammen, ob sie jung sind, ob sie alt sind, ob es Kinder, Frauen oder Schwangere sind, es spielt keine Rolle. Sie schlagen sie, bis es die Leute gesagt haben. Verstehst du?

R.: *Bis die Leute sagen, wer den Partisanen geholfen hat?*

H.: Viele sagen es. Zum Beispiel, viele junge Frauen von jungen Männern. Sie nehmen sie mit und sie gagen „Ja, wenn du nichts sagst, dann nehmen wir deine Frau mit, wir werden schon sehen, was du für ein Partisan bist." Und

natürlich wenn er nichts sagt, wenn er sagt „nehmen sie mich mit statt meiner Braut", wird er bestimmt mitgenommen oder erschossen.
(...)
Und natürlich, wenn das jeden Tag so geht, hat das Volk auch Angst! Und die Partisanen wissen nicht, ob sie ihnen helfen oder nicht.
(...)
Und sie bringen die jungen Frauen oder die Mädchen in die Gefängnisse und man kann auch nicht sagen, was sie dort machen.
(...)
Viele Frauen haben ihre Kinder auf dem Transport zum Gefängnis oder im Gefängnis zur Welt gebracht. Sie waren im neunten Monat schwanger. Aber sie haben sie nicht in ein Krankenhaus gelassen, sondern haben gesagt, „das stört uns nicht, du mußt trotzdem mitkommen". (...)

R.: *Ich habe von Berichten gehört, daß sie dort geschlagen und vergewaltigt werden.*

H.: Ja.

R.: *Werden die Partisanen vom Roten Kreuz unterstützt, mit Medikamenten und so?*

H.: Die Partisanen sind nicht nur einfache Leute, sondern viele sind Arzt, Professor, Architekt und Lehrer und so weiter. Sie denken, daß sie sonst umgebracht werden und sind in die Berge geflüchtet. Sie haben dort kein Rotes Kreuz oder Erste Hilfe Stationen.

R.: *Bekommen sie Waffen von anderen Ländern oder erobern sie sich die Waffen, indem sie Regierungssodalten überfallen?*

H.: Das kann man nicht sagen. (...) Ob sie die Waffen von den Soldaten nehmen, oder von den Leuten nehmen oder wie.

C.: Sie sammeln auch die Patronenhülsen, füllen sie auf und schießen wieder damit.



Gendarmarieüberfall in Malatya/Türkisch Kurdistan

H.: Ja, und noch andere unmenschliche Sachen. Sie sagen, „Wenn du uns nichts sagen willst, wir wissen schon, wie wir dich zum reden bringen". Nicht alle, aber natürlich viele sagen dann, wo die Partisanen gelebt haben und die Soldaten gehen hin.
(...)
Und das Volk weiß auch nicht was es tun soll. Wenn es ihnen nicht hilft, ist es genauso. Ein Dorf haben sie umstellt. Und einer ist reingegangen und hat gesagt, alle Leute müssen rauskommen auf einen Platz vor dem Dorf. Einer ist rausgekommen, sein Vater. Sein Sohn ist Soldat! Verstehst du, und er konnte auch nichts maachen. Und der Vater sagt: „Was wirst du machen mit uns?" Und er konnte auch nichts machen, und sein Freund mußte sagen „Lassen sie ihren Sohn los, sonst wird er von den Soldaten geschlagen, oder erschossen". So ist das.

R.: *Es sind auch Kurden in der türkischen Armee und die werden gezwungen, gegen ihre eigenen Landsleute vorzugehen!*

H.: Sie gießen sich neue Kugeln und setzen sie vorne ein. Munition für große Kaliber versuchen sie auch zu kaufen, in der Stadt. Es gibt dort einen Schwarzmarkt. Die Jäger sind die einzigen, die sich neben dem Militär Patronen kaufen dürfen. Und die verkaufen sie dann wieder. Aber die meisten werden dabei erwischt, wenn sie sich Munition in der Stadt kaufen wollen. Es gibt immer weniger Leute in den Bergen.

R.: *Gibt es viele Gefängnisse in Kurdistan, oder werden die Gefangenen in den Westen der Türkei gebracht?*

H.: Wenn man so spazierengeht, denkt man 'Mein Gott, was für eine Stadt ist das. Haben sie keine jungen Leute?' Wenn sie so 25 und 30 Jahre sind, dann gehen sie in den Westen der Türkei zum arbeiten. Aber es sind auch viele in Gefängnissen. Die, die aus Tunceli kommen zum Beispiel, aus dem 'kleinen Moskau' (Umgangssprachliche Bezeichnung der Türken für die kurdische Stadt Tunceli, politische Anspielung Anm. d. Red.)

Wenn sie welche von dort verhaften, dann kommen die in ganz schwere Gefängnisse. Zum Beispiel nach Diyarbakir. Das ist das schwerste Gefängnis in Kurdistan und in der Türkei. Aber in den Gefängnissen, da ist kein Platz. Und sie schließen eine ganze Schule und machen daraus ein Gefängnis.

C.: 1980 haben sie, ich glaube in Trabzon, ein ganzes Fußballstadion genommen.

H.: Und sie wollen noch viele Gefängnisse bauen, mit $1m^2$ Zellen, daß die Leute untereinander keinen Kontakt haben. Man kann auch nicht sitzen.
(. . .)
Jetzt in den Gefängnissen, gibt es viele Hungerstreiks. In Istanbul, in Ankara, in Diyarbakir, in fünf, sechs Gefängnissen haben sie wieder angefangen.
(. . .)
Seit zwei oder drei Wochen hungerstreiken sie. Viele sind schon gestorben. Als ich in Istanbul war, waren im Gefängnis von Istanbul vier Leute gestorben. Und die anderen haben das auch mitgekriegt und sind auch in den Hungerstreik getreten. Sie wollen, daß Amnesty International die Gefängnisse kontrolliert.

R.: *Ich habe eine Zeitungsnotiz gelesen, nach der Amnesty International das Gefängnis von Diyarbakir besuchen wollte, aber keine Erlaubnis bekommen hat.*

H.: In Istanbul auch nicht, in Izmir, in Sinop, da sind auch schlimme Gefängnisse.

R.: *Werden die Kurden als Volk, in der Türkei unterdrückt? Ist es z.B. verboten Kurdisch zu sprechen?*

H.: Es ist verboten, unsere Sprache zu sprechen, in der Schule, im Cafe, auf der Straße, alles. Viele können kein türkisch sprechen, sie sind nicht in die Schule gegangen und können nur Kurdisch. Die Alten, wenn sie in die Stadt gehen, haben natürlich Schwierigkeiten, wenn sie ihre Sachen erledigen wollen.
Früher hat es ein kurdisches Busunternehmen gegeben – Tunceliler. Die haben Busse gehabt und die Leute hierhin und dorthin gebracht. Sie haben ein eigenes Firmenzeichen gehabt. Eine Erde, und ein Löwe hält eine Hand über die Erde. Das haben sie verboten.

R.: *Das Firmenzeichen hat keinerlei politische Bedeutung gehabt?*

H.: Nein, nur eine Erde und ein Löwe, der seine Hand über die Erde hält.

H.: (. . .) Seit dem Putsch sind auch viel mehr Soldaten in Kurdistan als früher. Als ich rausgekommen bin, da habe ich in Erzincan in drei Tagen zwanzig Panzer gesehen, die sie mit dem Zug nach Erzincan gebracht haben.
(. . .)
Als ich in das Dorf gekommen bin, habe ich nicht gesagt, wer ich bin. Ich habe gesagt, ich bin der und der. Es hat auch keiner gemerkt, nur meine Großeltern, natürlich, haben mich erkannt. Ich bin eine Woche im Dorf geblieben und war ihnen ein bißchen behilflich.



Atombombenversuche der USA im Südpazifik

Kein Wort für »Feind«

Anklage einer Betroffenen

Vom 24. Juli bis zum 10. August 1983 fand in Vancouver/ Kanada die 6. Vollversammlung des Ökumenischen Rates der Kirchen statt. Fragen des Friedens und des Überlebens standen im Mittelpunkt insbesondere auch einer Plenarsitzung über den Pazifik. Im folgenden drucken wir den Redebeitrag von Darlene Keju-Johnson auf dieser Sitzung ab: eine Anklage gegen die Atombombenversuche der USA aus der Sicht einer Betroffenen. Darlene Keju-Johnson kommt aus Majuro auf den Marshall-Inseln und arbeitet an Untersuchungen zu Gesundheits- und Umweltproblemen im Zusammenhang mit den Atomwaffentests der USA, sowie an Programmen zur Gesundheitsaufklärung der Bevölkerung.
Die Zeitschrift der Arbeitsgemeinschaft Kirchlicher Entwicklungsdienst *„der überblick"* hat in Nr. 3/83 ausführliche Berichte und Dokumente zu „Vancouver '83" veröffentlicht. Wir bedanken uns bei der „dü"-Redaktion für die freundliche Genehmigung, Darlene Keju-Johnsons Rede abzudrucken. Red.

Yokwe kom! Ich grüße Sie von den Marshall Inseln! Das marshallesische Volk wurde mehr als dreißig Jahre lang von den USA beherrscht. Bald nachdem die Vereinigten Staaten unsere Inseln im zweiten Weltkrieg von den Japanern übernommen hatten, unterzeichneten sie das *United Nations Trusteeship agreement for Micronesia.* In diesem Abkommen versprachen die Vereinigten Staaten, unsere Gesundheit zu schützen und den Verlust unserer Länder und Rohstoffe zu verhindern. Es ist ein Versprechen, das die Vereinigten Staaten niemals hielten.
Bevor wir uns versahen, waren unsere Inseln in die Luft gesprengt. Insgesamt testeten die Vereinigten Staaten 66 Atombomben, einschließlich Wasserstoffbomben, auf Bikini und den Enewetak Atollen; Bomben, die die Bevölkerung bis heute beeinträchtigen. Sechs Inseln wurden bei den Testversuchen völlig vom Erdboden weggeblasen. 1946 kam der amerikanische Militärbefehlshaber nach Bikini und sagte dem Volk, daß die Atomversuche „dem Wohle der Menschheit dienten und alle Weltkriege beendigen würden." Der Häuptling verstand dies nicht wirklich, aber ein Wort blieb in seinem Gedächtnis haften, und das Wort war: Menschheit. Er dachte, Menschheit sei wie Gott, und so sagte er zu dem Militärbefehlshaber: „Wenn die Versuche zum Wohl Gottes sind, dann will ich mein Volk ziehen lassen.".
Was die Amerikaner nicht taten, war, der Bevölkerung sagen, daß sie ihre Inseln niemals wiedersehen würden. Stattdessen versprachen die Amerikaner der Bevölkerung von Bikini, daß sie nach Beendigung der Tests nach Hause zurückkehren könnte. Das Volk von Bikini dachte, das würde sehr bald sein – vielleicht in ein paar Wochen, oder höchstens nach einigen Monaten. Was sie nicht wußten, war, daß sie niemals wieder in ihre Heimat zurückkehren würden. Das Volk von Bikini wurde dreimal umgesiedelt und das Enewetak-Volk, dessen Inseln für 43 Kernwaffentests verwendet wurden, wurde ebenfalls an einen anderen Ort gebracht. Sie hatten unter vielen Schwierigkeiten zu leiden, weil die neuen Inseln nicht über genügend Rohstoffe verfügten zum Lebensunterhalt für die anwachsende Bevölkerung. Sie können sich die psychologischen Probleme vorstellen, die die Leute dadurch hatten, daß sie – ohne irgendwelche Erklärungen – von einer Insel zur nächsten geschoben wurden.



Die sechsundsechzig Kernwaffentests verseuchten in den fünfziger Jahren Hunderte amerikanische und marshallesische Soldaten und Angestellte durch radioaktiven Regen. Die Liste der Gesundheitsschäden, die sich daraus ergaben, hat praktisch kein Ende und umfaßt viele Fälle von Schilddrüsenkrebs, Leukämie, grauem Star, Fehlgeburten und Totgeburten. Ich habe viele Frauen von den betroffenen Inseln gesprochen, die mehr als vier Fehlgeburten hatten. Die Marshallesen bezeichnen diese Babies als Quallen (*jelly fish).* Das Baby wird auf dem Labortisch geboren, es atmet und bewegt sich hin und her, aber es ist nicht wie ein menschliches Wesen geformt. Es sieht aus wie ein Gallertbeutel (*bag of jelly).* Diese Babies leben nur einige Stunden. Manchmal werden Babies geboren mit hornartigen Gewächsen an ihren Köpfen, andere haben sechs Finger oder Zehen.

Diese ganzen Aktivitäten auf den Marshallinseln hatten dazu gedient, die Kriegswaffen mit der größten Zerstörungskraft zu entwickeln. Gerade in diesem Juni testeten die Vereinigten Staaten die erste MX Rakete auf Kwajalein und sie planen, die Tests mit viel mehr Raketen fortzusetzen, einschließlich Minuteman und Trident. Die Vereinigten

Staaten sagen uns, daß sie in unserem Land sind, um uns zu beschützen. Aber unsere Antwort ist: „Uns schützen vor wem?" Wir haben ja überhaupt keine Feinde. Vielleicht interessiert es Sie zu erfahren, daß es in der Sprache der Marshallesen kein Wort für *Feind* gibt.

> *„Wir wollen nicht noch weitere 30 Jahre unter amerikanischer Militärherrschaft vor uns haben."*

Ich wuchs auf den Nordinseln auf, die im Abwind von Bikini und Enetewak liegen. Ich habe heute drei Tumoren in meinem Körper – einer wurde kürzlich entfernt. Ich weiß nicht, was sie verursacht hat, aber wie viele Marshallesen habe ich Angst vor der Zukunft und bin besorgt darüber, was sein wird, wenn ich Kinder habe.

Was das Problem noch verstärkt, ist die von der Regierung der Vereinigten Staaten nicht ausreichend geleistete medizinische Versorgung. Anstatt zu helfen, diese durch Strahlung hervorgerufenen Gesundheitsschäden zu behandeln, benützen die Wissenschaftler des *US Departments of Energy* die Bevölkerung wie Versuchskaninchen in einem wissenschaftlichen Experiment. Eine Erklärung US-amerikanischer Wissenschaftler, ehe sie einer Gruppe von Marshallesen erlaubten, auf eine radioaktiv verseuchte Insel zurückzukehren, demonstriert ihr Desinteresse an den Marshallesen: „Obwohl die radioaktive Verseuchung der Rongelap-Inseln noch als völlig sicher gilt für Menschen, hat das Ausmaß der Radioaktivität dort einen Grad erreicht, der über dem irgendeiner anderen bewohnten Gegend der Erde liegt. Die Ansiedlung dieser Leute auf den Inseln wird außerordentlich wertvolle Strahlungsdaten über den Menschen liefern."

Als ob die Kernwaffentests noch nicht genug wären, errichteten die Vereinigten Staaten auf den Marshall Inseln den *Kwajalein Missile Range,* ein Areal, um ihre Langstrecken-Atomraketen zu testen. Diese Raketen werden vom Vandenberg Flughafen der Luftwaffe in Kalifornien abgeschossen und landen in der einst friedvollen Lagune von Kwajalein. Wieder haben die Vereinigten Staaten Hunderte von Marshallesen von ihren Heimatinseln in Kwajalein weg umgesiedelt, um die Raketen testen zu können. Diese Leute wurden auf die Insel Ebeye umgesiedelt, auf der heute dicht gedrängt 8.000 Menschen leben. Die Insel wurde als „biologische Zeitbombe" bezeichnet. Das Krankenhaus ist so unterbesetzt mit medizinischem Personal und so arm, daß es eine angemessene Gesundheitsversorgung der marshallesischen Bevölkerung unter gar keinen Umständen gewährleisten kann. Meine Familie hat viele Jahre auf Ebeye gelebt. Die Rassendiskriminierung des amerikanischen Militärs gegenüber den Marshallesen lernte ich kennen, als ich heranwuchs, – diese Haltung wird bis heute praktiziert.

In ganz Mikronesien sind die Marshallesen als das freundlichste Volk bekannt. Immer laden wir Menschen nach Hause ein und geben ihnen zu essen und was wir sonst anzubieten haben. Aber die Vereinigten Staaten nutzen unsere Freundlichkeit aus. Jetzt endlich sprechen die Marshallesen darüber, weil wir hoffen, nicht noch weitere dreißig Jahre unter amerikanische Militärherrschaft vor uns zu haben.

REZENSION

Ein Sonntag in tiefstem Frieden

Walter Moßmann / Heiner Goebbels, Unruhiges Requiem, Schallplatte: Trikont, Unseres Stimme, US-0113

Sonntag, der 1. Mai 1983. Für mich war es ein Freiburger Wohngemeinschaftssonntag. Morgens um 12.00 Uhr die Sonntags-Sendung von Radio Dreyeckland: eine Sendung zur Geschichte des Ersten Mai und ein kritisch-distanzierter Bericht zu den Aktivitäten des DGB an diesem Tag. Da ist es bequem zuhause hocken zu bleiben, die eigenen Ansichten aus dem Radio zu vernehmen, auch wenn draußen die Sonne scheint. Kritisch distanziert war inzwischen auch mein Verhältnis zu Nicaragua geworden: eine Art solidarischer Pflichtübung in den „blättern des iz3w" auch etwas zu Nicaragua zu bringen, freilich nicht ohne zu vergessen, auch auf Fehler der Sandinisten hinzuweisen, um so, etwa in der Miskito-Frage, seine „kritische Solidarität" deutlich zu machen. Ein ruhiger Sonntag.
Das Telefon klingelt. Am Apparat Walter Moßmann: Tonio wurde in Nicaragua ermordet – er selbst hat es durch einen Anruf erfahren. So erfahren es an jenem Sonntag viele in Freiburg, Leute, die Tonio gekannt haben aus der Lateinamerika-Gruppe, aus der Zeit seines Medizinstudiums, oder aus der Wyhler Anti-AKW-Bewegung, wo Tonio aktiv war, bevor er als Arzt nach Nicaragua ging. In der Nacht zum Montag gehen im Amerika-Haus in Freiburg ein paar Scheiben zu Bruch, auf ein paar Häuserwände wird der Name TONIO gesprüht. Zwei Leute werden in der Nähe des Amerika-Hauses vorläufig festgenommen – einer davon: Walter Moßmann.



Warum ich das ganze erzähle?

Walter Moßmann hat eine Schallplatte gemacht, eine Chronik jenes Sonntags, wie er ihn erlebt hat, teils gesungen, teils gesprochen. Dahinter und daraufgelegt hat der frankfurter Komponist Heiner Goebbel Musik, Geräusche, Kinderstimmen aus Lateinamerka, Sprechchöre, Düsenbomber und klirrendes Glas: *Unruhiges Requiem*[1]).
Beunruhigend für mich, weil es beim Anhören in mir all die Gefühle wieder wachgerufen hat, die ich nach dem Anruf von Walter hatte: die Unfähigkeit mir vorzustellen, was mit Tonio passiert war, Tonio, den ich im Herbst noch zufällig in Freiburg getroffen hatte, da ist einer, der macht praktische Solidarität und wird abgeknallt und ich hocke hier, höre Radio, redigiere Artikel und halte mein kritisch-solidarisches Weltbild im Lot; der Gedanke an die Mörder im Weißen Haus und ihre Komplicen in Bonn; der Mai-Sonntag im Dreyeckland – all das läuft auf acht Tonspuren übereinander, nebeneinander, gegeneinander ab. Das macht das Anhören dieser Platte nicht einfach. Manchmal geht das, was Walter Moßmann singt oder spricht, unter, nimmt die bizarre Kulisse überhand, wie das beengende Gefühl aus dem Magen, das die Gedanken im Kopf zusammenschnürt. Das sind keine „Flugblattlieder", die ich in der Badewanne einstudierte, um sie bei kämpferischen Anlässen mitzusingen. So, wie die chilenischen Lieder, die die Exilchilenen nach dem Putsch 1973 mitbrachten. *„Mir fällt auf, daß diese Lieder auch schon graue Haare bekommen haben."* (aus dem Text der Platte). Da denke ich an das Gefühl der Fremdheit, das mich überkam, als die Leute mit den bunten Haaren auf der nationalen Demo zu Tonios Ermordung ein frisch-kämpferisches *„El pueblo unido jamas será vencido!"* anstimmten.

„Zehn Jahre lang gefiel ... (den Herrenmenschen zwischen Dallas und Düsseldorf) das Investitionsklima in Chile. Sie leiten Maßnahmen in die Wege, um das Investitionsklima in Nicaragua zu verbessern. Eine dieser Maßnahmen war der Mord an Tonio und dreizehn anderen Menschen, von denen ich nichts weiß.

Das geht so weiter, Tag für Tag.
Woher das kommt, weiß ich.
Wohin das führt, weiß ich auch.
Aber wann hört das auf." (aus dem Text der Platte).

Das sagt einer, der seit über zehn Jahren für Chile (und gegen Wyhl) gemacht und gesungen hat. Auf der anderen Seite der Platte ist ein Lied, *Fehlanzeige, Nachruf auf einen Achtundsechziger: „Der hat sich vom Hochhaus zu Tode geschmissen". „Vielleicht ist diese Art von Verzweiflung generationstypisch, ich weiß nicht. Ich habe jedenfalls festgestellt, daß ich sie besser kenne, als mir lieb ist."* schreibt Walter Moßmann zu jenem Lied. Möglicherweise ist es tatsächlich eine Generations-Frage, wie gut man sich in diese Platte einhören – einfühlen – kann.
Ein Thema, das Walter Moßmann im Unruhigen Requiem immer wieder an-singt ist Daniel Viglietti*s „A desalambrar"* – stets geht es auch wieder unter in der Chronik jenen Sonntags. Zum Schluß spielen Walter Moßmann und Heiner Goebbels die Stimme des Uruguayers selbst ein: *„Schlecht eingerichtet im Pariser Exil stellt die Stimme Lateinamerikas beharrlich die alten Fragen, die bei uns aus der Mode gekommen sind.*

Ich frage die Anwesenden:
Ist Euch der Gedanke so fremd,
daß diese Welt uns allen gehört
und nicht denen, die das Geld haben?

Reiß die Zäune auf!
Reißt die Mauern auf!
Reißt Schlösser und Riegel ab!"

Walter Moßmann hat der Schallplatte eine Beschreibung und einen Aufruf der *Nicaragua-Kampagne Rio San Juan* von medico international beigelegt. Die Lieder der Platte sind eher zum Mitfühlen, nicht zum Mitsingen – aber verbunden mit der Aufforderung *mitzuhelfen*, daß die Arbeit, die auch Tonio in Nicaragua gemacht hat, fortgesetzt werden kann. Und das finde ich gut. Ch. K.

(1) *Requiem* (lat.), in der kath. Kirche die Totenmesse, bes. am Begräbnistag ... benannt nach ihrem Eingangsgesang (...) R. aeternam dona eis *(„Ewige Ruhe gib ihnen")*; dtv-Lexikon 1968



Diskussion um Friedensbewegung, Sowjetunion und Dritte Welt

Betr.: Sowjetunion und Dritte Welt (blätter des iz3w, No. 110)

Liebe Freunde,
Andreas Buro beschreibt die Perspektive der sowjetisch-vietnamesischen Beziehungen folgendermaßen:
Unter den gegebenen Bedingungen sind die sowjetisch-vietnamesischen Beziehungen auf so starken gegenseitigen Interessen gegründet, daß die sicherlich immer wieder auftretenden gewichtigen Spannungen die Grundlage dieser Kooperation kaum erschüttern können".
Worauf gründet diese Kooperation? Die SU braucht ein starkes Vietnam, um die Einkreisung der VR China ein gutes Stück voranzutreiben. Es ist das erklärte Ziel der Sowjets, ein wirtschaftlich starkes modernes China unter allen Umständen zu verhindern. In dieser sowjetischen Einkreisungsstrategie spielt das gesellschaftliche System der VR China nur eine nebensächliche Rolle (d. h. ob China kapitalistisch, sozialistisch oder revisionistisch nach dem Typ SU oder Jugoslawien ist), weshalb es auch im Lebensinteresse Chinas liegt, diese Strategie zu durchkreuzen. Außerdem sind Landerechte in vietnamesischen Häfen und die damit verbundene sowjetische Militärpräsenz im Pazifik zusätzliche Motivation für das sowjetische Engagement. Man muß sich fragen, ob Vietnam angesichts einer ständig wachsenden politischen, militärischen und ökonomischen Abhängigkeit von der SU (mehr als 90 % des vietnamesischen Außenhandels wird mittlerweile mit RGW-Ländern abgewickelt), sowjetischen Wünschen nach einer Flottenbasis in Camh Ranh widerstehen kann.
Die gegenwärtige Führung in Hanoi nimmt die Abhängigkeit von der SU bewußt in Kauf und verrät damit die edlen Ziele der vietnamesischen Revolution; denn nur mit sowjetischer Hilfe kann dieses Regime seine expansionistischen Ziele in Laos und Kampuchea verwirklichen. Es ist wirklich blauäugig, wenn A. Buro der VR China „Konfrontationspolitik" gegenüber Vietnam vorwirft, aber die Ursache für diese Politik, nämlich die Besetzung Kampucheas, verschweigt. Für diese Besetzung gibt es keine Rechtfertigung, sie widerspricht den Interessen des kampucheanischen und des vietnamesischen Volkes. Erst wenn Hanoi das Selbstbestimmungsrecht von Laos und Kampuchea respektiert, wird und kann es Frieden mit China (und Thailand) geben, erst dann kann eine Lockerung der sowjetisch-vietnamesischen Beziehungen erwartet werden. Das ist eine einfache und bittere Wahrheit.

Beste Grüße Volker Grabowsky, Kiel

Betr.: Sowjetunion und Dritte Welt (blätter des iz3w, Nr. 110)

Ich habe die Artikel zu diesem Thema mit Interesse gelesen. Allerdings bleiben die in den Artikeln geleisteten Analysen in Ansätzen stecken und in allen Artikeln wird die m. E. wichtigste Frage als entweder nicht so wichtig oder wegen fehlenden Analysematerials als momentan unlösbar dargestellt: die Frage, wer heute eigentlich die Macht in der Sowjetunion innehat. Am weitesten in der Analyse geht da R. Kößlers Artikel, der S. 33 zum Schluß kommt: „... daß die Gesellschaft sowjetischen Typs eine Grundstruktur sui generis aufweist. D. h., sie ist eine Gesellschaft, die ohne sozialistisch zu sein und die auch nicht zum Sozialismus übergeht, doch nicht kapitalistisch zu nennen ist, sondern ihre eigenartigen Grundstrukturen aufweist.";
Somit scheint die Sowjetunion auf dem von vielen so lange gesuchten Weg zwischen Kapitalismus und Sozialismus dahinzuschreiten. Nun, ich bin dagegen der heute vielleicht von Vielen auch aus der 3. Welt-Solidaritätsbewegung als veraltet, betrachteten Ansicht, daß die Geschichte eine Geschichte von Klassenkämpfen ist, ein Staat (und das ist die SU ohne Zweifel!) das Produkt der Herrschaft einer Klasse über eine andere ist und somit auch in der SU eine Klassenherrschaft vorhanden sein muß.
Daran hängt sich die Frage: welche Klasse herrscht heute in der SU, wer hat die Verfügungsgewalt über die Produktionsmittel und somit die Macht inne?
R. Kößler erwähnt auf S. 33, daß man sehr wohl einwenden könne, daß die sowjetische Bürokratie über die Produktionsmittel verfüge, schreibt aber weiter, daß diese Verfügungsgewalt eine andere sei, als das bürgerliche Privateigentum an Produktionsmitteln. Am weitesten kommt zum Vorschein, daß Kößler hier mit einem Kapitalismusbegriff arbeitet, der seit ca. 70, 80 Jahren veraltet ist. Bei seiner rein ökonomischen Betrachtungsweise läßt er den Staat als das Organ der jeweils herrschenden Klasse außer Acht. Demnach wären erste Schritte zur Verstaatlichung von Post und Eisenbahn unter Bismarck antikapitalistische Schritte gewesen. Ist z. B. die staatliche Salzgitter AG oder der Saarbergbau bei uns nicht kapitalistisch, ein Zwischending zwischen Kapitalismus und Sozialismus, nur weil sie verstaatlicht sind? Oder hat die Arbeiterschaft dieser Betriebe nicht genauso wenig Rechte und ist denselben kapitalistischen Gesetzen (ökonomisch wie politisch) unterworfen, wie in privaten Betrieben? Das System, das dahinter steckt ist tatsächlich nicht mehr der alte Kapitalismus, wo jede Fabrik einem Kapitalisten oder seiner Familiensippschaft gehörte, sondern eine weiterentwickelte Form. Staatsmonoplistischer Kapitalismus, kennzeichnend dafür ist die Unterordnung des Staates unter die Monopole und die Verschmelzung der Organe des Staates und der Monopole miteinander. Es genügt also nicht, nur die wirtschaftlichen Formen und Erscheinungen eines Systems zu analysieren, es kommt vor allem darauf an, was dahintersteckt.
Für die Sowjetunion gilt, daß man dort durchaus von einem restaurierten Kapitalismus sprechen kann und zwar ebenfalls wie bei uns in der Form des Staatsmonopolistischen Kapitalismus, nur daß dort die machthabenden Verbände nicht BDI, BDA oder DIHT heißen, sondern KPdSU. Die Partei-, Staats- und Wirtschaftsbürokratie ist der kollektive Besitzer der Produktionsmittel, die Arbeiterklasse ist davon ausgeschaltet. Interessant finde ich, daß fast alle Erschei-

nungsformen der sowjetischen Ökonomie, die H. Kößler anführt, in dem vor 10 Jahren erschienenen Buch W. Dickhuts „Die Restauration des Kapitalismus in der Sowjetunion" angeführt werden, damit aber gerade der Beweis der Restauration angetreten wird.
Die Artikel zur Außenpolitik der SU in den „blättern" ziehen zu wenig den Zusammenhang zur innenpolitischen Entwicklung der SU. Nicht erst seit der Polemik zwischen der KPdSU und der KP Chinas Anfang der Sechziger Jahre ist deutlich, daß ein einmal erkämpfter Sozialismus nicht für immer gesichert ist. Schon Lenin wies darauf hin, daß die Bürokratie mit dem Parteibuch in der Tasche eine Gefahr für den Sozialismus darstellt.

...
Welche Konsequenzen hat die Erkenntnis, daß in der SU staatsmonopolistischer Kapitalismus bürokratischen Typs herrscht für die 3.-Welt-Solidaritätsbewegung bei uns? Richtig sind die Aussagen der „blätter" auf S. 18: Richtschnur der Entscheidungen der SU sind ihre imperialen Interessen und „So wenig die Außenpolitik der SU von revolutionären Maximen geleitet ist, so wenig sind es die Wirtschaftsbeziehungen und die Entwicklungshilfe". Doch noch weitergehender muß beachtet werden, daß der heutigen SU ein wirtschaftliches und politisches System zugrundeliegt von demselben Charakter wie das der USA und die SU kein „kleineres Übel" ist. Das bedeutet nun nicht, daß Befreiungsbewegungen der 3. Welt nicht teilweise gleiche Interessen wie die SU haben. So wie z. B. die Vietnamesen im 2. Weltkrieg mit US-Waffenlieferungen gegen die japanischen Imperialisten bekämpften. Dabei muß aber im Auge behalten werden, was die SU entsprechend dem oben gesagten mit ihrer Unterstützung bezweckt.
Entscheidend für den Erfolg einer Befreiungsbewegung der 3. Welt ist, wer in ihr die führende Kraft ist, bzw. wird, vor allem nach dem Sieg über den Imperialismus. Aber eine neue Abhängigkeit wird sich sofort wieder einstellen, wenn nicht unter Führung der Arbeiterklasse der Weg zum Sozialismus, dem strategischen Ziel der Arbeiterklasse, entschlossen eingeschlagen wird. Das wird aber nicht das Ziel aller Kräfte innerhalb der nationalen Befreiungsbewegung sein. Die kleinbrügerlichen und bürgerlichen Kräfte werden auf Kosten der Arbeiterklasse leben wollen und bringen sich dadurch in neue Abhängigkeit von der „Hilfe" der Imperialisten. Die Arbeiterklasse aber muß und will weiter, will zum Sozialismus. Deshalb ist die Arbeiterklasse die konsequenteste Kraft im nationalen Befreiungskampf und baut in enger Verbindung mit diesem Kampf ihre Vorhut, die marxistisch-leninistische Partei, auf."
Soweit mein Versuch, die in den „blättern" Nr. 110 begonnene notwendige Diskussion etwas weiterzutreiben. Ich war etwas erstaunt, daß die Verfasser der Artikel zur SU verschiedene Schriften für ihre Analysen herangezogen, nicht aber W. Dickhuts schon vor über 10 Jahren erschienenes Buch „Die Restauration des Kapitalismus in der Sowjetunion", oder „Der Staatsmonopolistische Kapitalismus in der BRD", worin auch auf neuere Entwicklungen in der SU in einem Kapitel eingegangen wird.

Mit solidarischen Grüßen, Sigi, Mannheim

Betr.: blätter des iz3w, No. 111; No. 112 BUKO, Friedensbewegung, KK3W

»Die Nato rüstet zum Angriff«
... war der Titel eines Plakats, das im Sommer 83 von Bonner Friedensgruppen geklebt wurde. Genau darum geht es inhaltlich jetzt in der Friedensdiskussion: von wem geht die aktuelle Kriegsgefahr aus? Und gegen wen richtet sich die Kriegsdrohung?
Es ist für uns als »3. Welt«-Gruppen ein Allgemeinplatz, daß es in der Welt keinen Frieden gibt. Aber es ist neu, daß dieser Zustand zu einem Atomkrieg in Europa ausgeweitet werden kann und soll. Genau dies ist ein Ziel der US-Globalstrategie: ein auf Europa begrenzbarer Atomkrieg. Seine Planer denken, der wäre zu einem akzeptablen

Preis zu gewinnen. Auf die Gefahr hin, manche zu langweilen, hier trotzdem noch einmal das vorgestellte Szenario: Die neuen eurostrategischen Raketen werden so eingesetzt, daß der UdSSR ein koordinierter Gegenschlag unmöglich gemacht werden soll. Die Pershing II haben 5–7 Minuten Anflugzeit bis Moskau. Dort sind (fast) alle strategisch wichtigen Kommandostrukturen der SU angesiedelt; ihre Zahl beträgt ca. 100, sie sind in unterirdischen Bunkern untergebracht. Die Pershing II hat einen Sprengkopf, der erst explodiert, wenn er unter der Erde auf ein »gehärtetes« (d.h. betoniertes) Ziel trifft. Die Pershing II verfügt weiterhin über ein Steuerungssystem, das es ihr erlaubt, ein gewünschtes Ziel fast auf den Punkt genau zu treffen, die Abweichungen liegen nur bei wenigen Metern. Das Abwehrsystem des Warschauer Pakts braucht etwa 30 Minuten zur Aktivierung, kann also umgangen werden. Die Cruises Missiles besitzen die gleiche Fähigkeit, da sie nur wenige Meter über dem Erdboden gliegen und so unter dem Radarschirm durchschlüpfen. So getroffen, könnte die UdSSR ihre nukleare Kapazität nicht mehr koordiniert einsetzen.

Die extreme Gefährlichkeit dieser neuen Raketen würde sie zu einem vorrangigen Ziel eines sowjetischen Atomschlages machen. Sie müssen also **vor** dem ersten Schlag der UdSSR abgefeuert sein, wenn sie überhaupt einen militärischen Nutzen haben sollen, da der erste Schlag der SU sie mit Gewißheit vernichten würde. Sie eignen sich also sowohl von ihrer technischen Beschaffenheit als auch von ihrer strategischen Bedeutung nur zum atomarenErstschlag.

Natürlich sind diese Raketen nur Teil eines umfassenden Aufrüstungsprogramms von völlig neuer Qualität. Unter dem Begriff »airland-battle« hat die US-Armee im vergangenen Jahr ganz offiziell eine Angriffsstrategie zur Grundlage ihrer Militärdoktrin gemacht. Ich erspare es mir hier, auf die Einzelheiten einzugehen, Stichworte wie MX-Rakete, Neue intelligente konventionelle Waffen (Rogers-Plan), Weltraumwaffen mögen als Hinweise ausreichen.

Dieses Rüstungsprogramm der USA und der Nato ist real, seine Verwirklichung findet heute vor unser aller Augen statt. Sinn und Zweck dieser Maßnahmen ist es, weltweit Handlungsfreiheit im Sinne der Durchsetzung kapitalistischer Interessen zu gewinnen. Solche Interessen sind durch mehrere Elemente eingeschränkt, nicht zuletzt durch die zunehmende Konkurrenz im kapitalistischen Lager selbst und durch die wachsende Stärke nationaler Befreiungsbewegungen in der »3. Welt«. Aber ein wesentliches dieser Elemente ist eben auch die Existenz der UdSSR als Weltmacht. Dies gilt unabhängig vom gesellschaftlichen System des realen Sozialismus, auch unabhängig von der Tatsache, daß ihre Sicherheitsinteressen als Weltmacht die SU veranlaßt haben, an einigen Stellen in der »3. Welt« eine eindeutig gegen die Interessen der betroffenen Völker gerichtete Rolle zu spielen (Afghanistan, Eriträa).

Diese Politik der UdSSR muß kritisiert werden, aber das darf nicht dazu führen, dem Angriff gegen die imperialistischen Weltherrschaftspläne der Nato die Spitze zu nehmen. Nicht irgendeine Blockkonfrontation ist Ursache der aktuellen Kriegsgefahr, auch nicht das gesellschaftliche System der SU oder ihre Außenpolitik. Der Krieg wird von den USA und der Nato, geplant, vorbereitet und auch schon ganz konkret geführt. Für die von diesen Kriegen betroffenen Völker spielt das realsozialistische Lager oft eine ausgesprochen positive Rolle durch politische (Mittelamerika), materielle (Libanon) oder auch direkt militärische (Angola) Hilfe. Eine atomar erpreßbare SU könnte diese Funktion nicht mehr wahrnehmen. Diesen Tatsachen muß unsere Solidaritätsarbeit gerecht werden. Es ist unsere Aufgabe, die imperialistische Bedrohung der »3. Welt« ganz konkret zu benennen und zu bekämpfen.

Daß es dabei Situationen und Gelegenheiten gibt, in denen auch die negativen Aspekte der Rolle der UdSSR in der »3. Welt« thematisiert werden können und sollen, ist unbestritten. Den Willen dazu gibt es auch im KK3W. Aber das scheitert oft an ganz simplen Umständen: Es gibt nur sehr wenig Leute in diesem Land, die wirklich qualifiziert etwas zu Eriträa oder Afghanistan sagen könnten, ohne die Hauptgefahr aus den Augen zu lassen, die der ganzen »3. Welt« durch den Imperialismus droht. Viele Befreiungsbewegungen sind auch nicht bereit, an Veranstaltungen teilzunehmen, wo Eriträa oder Afghanistan auf der Ebene der Gleichsetzung von UdSSR und USA thematisiert werden. Das kann man bedauern oder auch kritisieren, aber die Bewegungen müssen ihrer jeweiligen Realität gerecht werden. Und angesichts der imperialistischen Weltherrschaftspläne kann ich eine Haltung verstehen, die den Feind meines Feindes zum Freund erklärt.

Es ist also nicht so, daß wir an diesem Punkt voreilige Kompromisse mit den DKPlern geschlossen hätten, sondern es ist eine realistische poilitische Einschätzung der Bedrohung der »3. Welt«, die uns veranlaßt, den Hauptangriff gegen die USA und die Nato zu richten. Diese Stoßrichtung habt Ihr in Hannover im Aufruf mit bekämpft, eben genau mit Freunden aus der SPD, die das naturgemäß politisch anders einschätzen als wir, und mit einigen wenigen, die an der Theorie der Hauptgefahr durch den »Sozialimperialismus« oder an der These der zwei Supermächte festhalten. Die so erzielten und in Eurer Stellungnahme positiv gewerteten Veränderungen am Aufruf halte ich für sehr negativ. Ich hätte mir nicht gewünscht, daß hier »mehr drin« sein möge, sondern ich hätte da lieber gesehen, es wäre nichts drin gewesen! Afghanistan und Nicaragua sind nicht gleich! Einen Aufruf, der dies auf eine Ebene bringt, würde ich nicht mehr mittragen, sondern als schädlich ansehen.

Eine Kritik an der sowjetischen Außenpolitik muß wesentlich differenzierter sein. Sie muß die dahinter stehenden Interessen (vor allem sicherheitspolitischer Natur) benennen, sie muß den Unterschied dieser Interessen zu den Profitinteressen deutlich machen, die hinter der Nato-Politik stecken, sie muß die reale Bedrohung der UdSSR durch westliche Aktivitäten aufzeigen, sie muß bezüglich der Friedensfrage beachten, daß die UdSSR immer eindeutig der reagierende, nie der treibende Part in der Aufrüstung war und ist. Wer Persing II sagt, muß eben nicht auch SS 20 sagen, sondern genau umgekehrt, wer SS 20 sagt, der muß auch Trident sagen!

Die reale Weltherrschaftsstrategie der US-Regierung, die Nato-Kriegspolitik und der in diesem Land verbreitete Antikommunismus verbieten es, diese beiden Themen (imperialistische Politik und Außenpolitik der SU) zu vermischen. Die Friedensbewegung muß sich gegen die Kriegstreiber richten, so wie sich die Völker der »3. Welt« eben vor allem der Bedrohung durch den Imperialismus ausgesetzt sehen. Afghanistan hat in so einem Aufruf tatsächlich nichts verloren, ebensowenig wie Polen oder die DDR. Daß die DKP aus ganz anderen Gründen ebenfalls zu dieser Einschätzung kommt, macht sie deshalb nicht falsch. Aber im Ergebnis gibt es hier keine Widersprüche zur DKP (in der Analyse sehr wohl), so daß ein gemeinsamer Text möglich ist. Das ist dann keineswegs ein fauler Kompromiß, sondern Ergebnis einer an den Tatsachen imperialistischer Politik orientierten inhaltlichen Einschätzung.

Das heißt natürlich nicht, daß dieses Thema nie anzusprechen sei. In offene Diskussionen gehört es durchaus hinein, in Veranstaltungen, Zeitungen, usw. Wir haben das Thema Eriträa beim Seminar in Frankfurt behandelt, daß es nicht in der 1., 2., 3. Welt drin war, lag nur am fehlenden Autor. Zu diesen praktischen Schwierigkeiten hab

ich weiter oben ja schon gesagt.
Nach diesen inhaltlichen Ausführungen noch einige Sätze zu der Frage, warum wir/ich in Hannover die Notwendigkeit eines gemeinsamen Aufrufs der »3. Welt«-Gruppen vertreten haben.
Aus den dargestellten inhaltlichen Positionen ergibt sich meine Einschätzung, daß es aus der Sicht der »3. Welt« und der Solidaritätsbewegung eine Reihe von gemeinsamen Interessen gibt, unabhängig von der jeweiligen politischen Meinung im Einzelnen. Das ist vor allem die Gegnerschaft zur Weltherrschaftsstrategie der USA und der Nato. Viele kritisieren nur die Raketen, aber nicht die Interessen und die globalen Zielvorstellungen, die zu ihrer Stationierung führen. Viele greifen nur die (Auf)Rüstung an, aber nicht das ökonomische System, das unausweichlich zur Rüstung führt. Es ist Aufgabe linker, antiimperialistischer Politik, diese Zusammenhänge aufzuzeigen, den Kapitalismus und Imperialismus anzugreifen und dazu beizutragen, daß immer mehr Menschen sich dem anschließen können. Das ist ein gemeinsames Interesse der ganzen Solidaritätsbewegung, soweit sie ein politisches Selbstverständnis hat, und darum sollten wir es auch gemeinsam formulieren.
Es ist doch so, daß bei der Planung der Volksversammlungen für den Frieden am 22.10. die Redner aus der »3. Welt« durchgängig die fortschrittlichsten, konsequentesten politischen Positionen markieren. Das stimmt durchaus zusammen mit der Situation der Friedensbewegung hier: neben den »3. Welt«-Gruppen gibt es eben kaum noch Kräfte, die eindeutig antiimperialistische Positionen tatsächlich vertreten. Die DKP hat da zwar auch manches auf geduldiges Papier gebracht, aber innerhalb der Friedensbewegung war ihr strategisch-taktisches Interesse am Bündnis mit der Sozialdemokratie, an der Öffnung nach rechts, bisher stärker als der Rest programmatisch linker Inhalte.
Dies hat eine Menge Gründe, teilweise auch verständliche, aber darauf gehe ich nicht näher ein, DKP-Politik zu erläutern sollen die Betroffenen selbst machen. Aber es bleibt festzuhalten, daß diese strategisch-taktische Orientierung der DKP die »3. Welt«-Gruppen in ihrem Umfeld in Konflikt mit ihren eigenen »3. Welt«-Themen gebracht hat. Viele von ihnen haben - natürlich nur im Rahmen ihrer inhaltlichen Begrenzungen - versucht, an grundsätzlich antiimperialistischen Positionen festzuhalten. Dazu hat nicht zuletzt auch die Zusammenarbeit im KK3W beigetragen.
Noch vor dem 10.6. gab es seitens der DKP oft die Position, den konservativeren Teilen der Friedensbewegung dadurch entgegenzukommen, daß sie auf das Einbringen von Mittelamerika verzichteten, damit die dann auf Afghanistan verzichten. Heute jedenfalls gibt es auf bundesweiter Ebene keine Schwierigkeiten mehr beim Einbringen des »3. Welt«-Themas in die Friedensbewegung. Natürlich ist das örtlich manchmal noch anders, und nicht jeder, der unser Anliegen akzeptiert, würde es auch aktiv vertreten. Aber zum 10.10.81 sind wir halt noch rausgeflogen, und inzwischen ruft der Koordinationsausschuß der Friedensbewegung zu den von den Komitees organisierten Nicaragua-Demonstrationen auf! Dies sind ganz konkrete Ergebnisse der Zusammenarbeit vieler »3. Welt«-Gruppen innerhalb der Friedensbewegung. Sie wurden nur möglich, weil wir innerhalb der Friedensbewegung mit einer Stimme gesprochen haben.
Auch wenn manche Gruppen innerhalb des BuKo einen massiven Widerwillen gegen jede bundesweit zusammenhängende und auf ganz konkrete Erfolge orientierte Arbeit haben, weil sie ihrem Verständnis von »Basis« widerspricht, so halte ich solche Erfolge für wichtiger als dieses irrational-unpolitische Basisverständnis. Deshalb bin ich und sind wir im KK3W alle dafür, trotz aller Differenzen in vielen Einzelfragen, weiterhin daran festzuhalten, unsere gemeinsamen Anliegen in der Friedensbewegung auch gemeinsam zu formulieren.
Ganz abgesehen von diesem Begründungszusammenhang gibt es eine andere Überlegung. Ich kann gar nicht verstehen, wieso die Zusammenarbeit mit der DKP immer nur als eine Gefahr gesehen wird. Ist unsere eigene Unsicherheit, unser gegenseitiges Mißtrauen, tatsächlich so groß, daß wir uns nicht vorstellen können, eine solche punktuelle Zusammenarbeit unbeschadet zu überstehen? Ich jedenfalls bin mir meiner eigenen Positionen sicher genug, um nicht befürchten zu müssen, im Umgang mit geschulten und erfahrenen Leuten inhaltlich baden zu gehen.
Und selbst da, wo es Differenzen zur DKP gibt, habe ich erlebt, daß das Gespräch, die Zusammenarbeit sinnvoll sein können: manchmal setzen sich halt wirklich die besseren Argumente durch, und ich habe keinen Zweifel daran, daß wir die meistens haben. Jedenfalls ist es mir lieber, wenn die DKP-ler im KK3W mit uns gemeinsam für einen türkischen Redner zum 22.10. eintreten (wie geschehen), als wenn sie nicht wüßten, mit wem zusammen sie denn diese Forderung gegen Teile ihrer Partei, gegen die Sozialdemokraten und gegen Teile der Christlichen Gruppen im Koordinationsausschuß der Friedensbewegung für die Herbstaktionen durchsetzen sollten.
Es gäbe noch eine ganze Menge mehr zu sagen, aber das hier soll für heute erstmal genügen; Ihr habt Euch ja schließlich auch nur den Beginn einer inhaltlichen Debatte gewünscht und keinen abschließenden Beitrag. In diesem Sinne: auf ein Andermal
Solidarische Grüße gez. Werner Rätz



Leserbrief

Es hat mich gefreut, daß die »blätter« meinen »Artikel« über die Probleme und Ansichten der Hopi-Indianer abgedruckt haben.
Nur war das, was als Artikel in der Zeitschrift erschien als Vorspann zu einem Dokument der Hopi gedacht, in dem sie ihre Weltanschauung darlegen, vor der Zerstörung der Welt warnen und darum bitten als eigenständig anerkannte Nation vor den Vereinten Nationen auftreten zu dürfen.
Wie ich auf Nachfrage bei Freunden der Redaktion der »blätter« erfuhr, war das Dokument aus technischen Gründen beim Layout aus der Nummer herausgefallen. Mir ging es aber gerade darum mit einem etwas ausführlicheren Vorspann die Redaktion der »blätter« zu motivieren das Hopi-Dokument abzudrucken... Einige Zeit vorher war es für sich alleine nicht Wert gefunden worden in den »blättern« veröffentlicht zu werden.
Gerade Völker wie die Hopi, die sich in der Öffentlichkeit Gehör verschaffen wollen, sind darauf angewiesen zumindest in der alternativen Presse ein Sprachrohr zu haben. Dabei finde ich es wichtig ihre Dokumente im Wortlaut wiederzugeben und nicht die Inhalte herauszufiltern und sie sprachlich in unserem Sinne zu frisieren. (Das Hopi-Dokument abzudrucken wurde das erstemal mit dem Argument abgelehnt, es sei sprachlich unzulänglich.)

Bertina Schulze-Mittendorf

ZEITSCHRIFTEN-ÜBERSICHT

FORUM, Nr. 71/12, Oktober 1983
BUKO-Protokolle: Eröffnungsplenum – Rechenschaftsberichte des KA, der Geschäftsstelle des Forum, – Friedensdiskussion – AG-Protokolle: Agro – Ausländer / Asylanten – Tourismus – US-Globalstrategie – Rüstung – IWF – Pharma –
Resolutionen – Nestle-Kampagne – Freire-Brief – Materialien
Einzelheft: 3,– DM, Jahresabo: 36,– DM (erscheint 12 x im Jahr
Bezug: FEA-Verlag, Broichstraße 12, 4040 Neuss 1

Peru – Info Nr. 8
Schwerpunkte: Menschenrechtssituation und Repression der Regierung, Widerstand der Bauern und Gewerkschaften – Beitrag zur Auseinandersetzung um „Sendero" uvm. Aktuelle Informationen und Analysen zur derzeitigen Situation in Peru.
Einzelpreis: 5,– DM
Peru-Info, ein Organ der Peru-Solidaritätsgruppen in der BRD
Bezug: Peru-Komitee Essen, c/o ESG, Universitätsstr. 19, 4300 Essen 1

Peripherie Nr. 12, Herbst 1983
Frauen und Entwicklungsmacht: Die transnationale Sexploitation von Thai-Frauen (S. Skrobanek) – Organisationsprozesse von Bäuerinnen im andinen Südperu (E. Frieben/ L. Lazarte) – Was macht die Macht mit den Frauen? (Ilse Lenz) – Vom Frauentausch zur Liebesheirat – Die Aizo in Süd-Benin (Irene Löffler) – Eine Frau haben, einen Sessel und ein Glas Bier – Warum orientieren sich die Menschen in der 3. Welt an westlichen Werten? (C. Mansfeld) – Zum Mythos von der revolutionären Kämpferin: Frauen im algerischen Befreiungskampf (H. Lebold) – Wege zu einem neuen Internationalismus (M. v. Freyhold)
Buchbesprechungen – Zusammenfassungen in Englisch
Einzelpreis 9,– DM, Jahresabo: 30,– DM
Bezug: Peripherie, c/o FDCL, Gneisenaustr. 2, 1000 Berlin 61

AIB-Antiimperialistisches Informationsbulletin, Nr. 10/1983
AIB-Aktuell: Die Friedensbewegung im „heißen Herbst" – Frieden und Dritte Welt: Regionalkonflikte und Weltkriegsgefahr (W. Brönner) – Atomkriegspläne und -drohungen in Serie – Wie legitim ist der Befreiungskrieg? Das Fallbeispiel Südafrika – Die Ursachen des Tschad-Konfliktes (N. Biver) Berichte über Surinam, Guatemala, El Salvador, Philippinen, Osttimor Rückblick: 60 Jahre türkische Republik, Rezensionen, Infodienst
Einzelheft 2,50 DM, Jahresabo: 25,– DM
Bezug: AIB, Liebigstraße 46, 3550 Marburg

epd-Entwicklungspolitik Nr. 18/83
Information: Weltbank Jahresbericht 1983 – Schweizer Beitritt zum IWF – Pipeline Länder/Pestizid-Export – Namibia – Fonds Südafrika: Verfassungsreform
Kommentar/Analyse: Entwicklungsprobleme in Vancouver (G. Grohs) – Landwirtschaftin AKP-Staaten runiert (H. Börgel) – Internationale Zuckerabkommen (Al Imfeld) – Schwellenländer auf dem Prüfstand (K. F. Schade)
Dokumentation: 2. AKP EG Abkommen von Lome – Interview mit Johan Galtung – Chile/Guatemala – Aufruf der Bischofskonferenz von Uruguay
Einzel-/Doppelnummer: 3,–/4,50, DM, Jahresabo: 52,20 DM
Bezug: epd, Friedrichstr. 2-6, 6000 Frankfurt

Brasilien Nachrichten, Nr. 79/1983
Schwerpunkt: Armut in Brasilien – Zur sozialen Situation des brasilianischen Volkes: Überwiegend im Elend, Teil 1; Schuldenlast erdrückt brasilianisches Volk, Sklavenarbeit und Folter auf VW-Farm? – Dürre im Nordosten – Indianer bringen FUNAI-Oberste zu Fall – Karten für den Unterricht – Kurzmeldungen
Einzelheft: 7,– DM
Bezug: Postfach 1110, 4532 Mettingen

Lateinamerika-Nachrichten, Nr. 118/119, Sept./Okt. 1983
Chile: Die Minimalforderung ist: Weg mit Pinochet! – Auf der Suche nach Veränderung – 2. Feministisches Treffen Lateinamerikas „Die Frauenbewegung ist ein Faktor der sozialen Veränderung" – Rückblick: Chile vor 10 Jahren
Guatemala: Militärdiktatur und kein Ende? Medien: Mittelamerika im „Internationalen Frühschoppen" – Nicaragua: Kooperativen – Mexico: Linkskoalition in Juchitan abgesetzt, Nuclear, no gracias? Jamaika: 21 Jahre politische Unabhängigkeit
Berichte über Brasilien, Paraguay, Bolivien, Peru, Solidaritätsaktionen, Rezensionen, Leserbriefe, Termine
Einzelpreis: 3,50 DM, Jahresabo: 40,– DM
Bezug: LN, Gneisenaustr. 2, 1000 Berlin 61

ila-Info, Nr. 70, Oktober 1983
Schwerpunkt: Europäischer Frieden und Dritte Welt: AWACS – Symbol für eine neue interventionistische Außenpolitik der USA – Ich bin glücklich in der Opposition zu sein – Interview mit Nobelpreisträger G. Wald. Berichte und Hintergründe: UN-Beauftragter: „Die Flüchtlingspolitik wird weiter nördlich von Honduras entschieden" – Ein Bauer berichtet über seine Flucht nach Honduras – Interview mit honduranischem Kongreßabteordneten
Ländernachrichten: El Salvador, Panama
Nachrichten aus der Solidaritätsbewegung, Leserbriefe, Buchbesprechungen
Einzelpreis 2,50 DM, Jahresabo: 25,– DM
Bezug: Informationsstelle Lateinamerika, Römerstraße 88, 5300 Bonn 1

TAGUNGSHINWEISE

„militarisierung in der Dritten Welt als globale Bedrohung von Frieden und Gerechtigkeit", 9. – 12. Dez. 1983, Hamburg, Information un Anmeldung bei CFD, Rendelerstr. 9-11, 6000 Frankfurt 60

* * *

„Welche Produkte brauchen wir (nicht)?", 18. – 20. 11. 83, Bad Boll, Information und Anmeldung: Evang. Akademie, 7325 Bad Boll

* * *

„Ländliche Entwicklung in der Dritten Welt" 12. Dez. 83, Stuttgart-Hohenheim, Information und Anmeldung bei: DLG, Zimmerweg 16, 6000 Frankfurt 1

* * *

„Reisen in die Dritte Welt zwischen Völkerverständigung und Neokolonialismus", 18. – 20.11.1983, Tecklenburg, Information und Anmeldung: AKE, Postfach 1109, 4973 Vlotho

* * *

„Die Armut eines reichen Landes: Ecuador", 26. – 30. 12. 1983, Harbarnsen, Information und Anmeldung bei Bildungsstätte Hollerbusch, Postfach: 100, 3221 Harbarnsen

* * *

„Internationaler Währungsfornds/Weltbank", 2. – 4.12.83, Springe, Information und Anmeldung bei: JUSO-Bundessekretariat, Ollenhauerstr. 1, 5300 Bonn

* * *

21. – 23.10.1983 „Türkei – die 'Dritte Welt' vor der Haustür?"
04. – 06.11.1983 „Wer ist unterentwickelt?" (Einführungsseminar in die „Dritte-Welt"-Problematik)
25. – 27.11.1983 „Entwicklungshilfe für die Schule"
09. – 11.12.1983 „Ökologie in der Entwicklungspolitik"
28.12. 1983 – 02.01.1984 Silvester-Workshop: „Entwickeln wir uns!"
Information und Anmeldung bei: FORUM INTERNATIONAL, Postfach 369, 3508 Melsungen



NEUERSCHEINUNGEN

Graciela R. Aguilar/Peter Vogel (Hg.): 1983 **„Frauen in Lateinamerika" – Alltag und Widerstand,** 242 S., 20,– DM Junius Verlag, von Hutten Str. 18, 2000 Hamburg 50

John Bunzl: 1983 **„Das andere Israel" – Gespräche mit der Friedensbewegung,** 150 S., Junius Verlag, Hamburg (s.o.)

Paul Geiersbach: 1983 **„Wie Mutlu Öztürk schwimmen lernen muß" – Ein Lebenslauf.** 270 S., 12,80 DM, Verlag J. H. W. Dietz, Berlin

K. Wiesand/K. Fohrbeck: 1983 **„Wir Eingeborenen",** 299 S., 13,80 DM, Reinbek b. Hamburg

Roland Röscheisen: 1981 **Die Revolution geht weiter,** 179 S., 18,– DM, Marco Verlag, Benno Käsmayr, Augsburg

Otto Réne Castillo: 1983 **„Selbst unter der Bitterkeit" – Gedichte aus Guatemala,** spanisch/deutsch. Erlös aus dem Verkauf geht in Projekte zur Unterstützung der Flüchtlinge in Guatemala und Südmexico.
Info-Stelle Guatemala e.V., Maistr. 29, 8000 München 2

G. Elwert/R. Fett: 1983 **Afrika zwischen Subsistenzökonomie und Imperialismus,** 295 S., 38,– DM, Campus Verlag, Frankfurt

Sri Lanka – „Paradies in Trümmern" – Anti-tamilische Ausschreitungen im Juli/Aug. 1983, 21 S., 4,– DM, Lernwerkstatt, Brunnenstr. 1, 5531 Niederstadtfeld

W. Geisler/G. Wellmer: 1983 **DM – Investitionen in Südafrika,** wissenschaftliche Reihe 10, 17,80 DM, issa, Blücherstraße 14, 5300 Bonn 1

Südafrika-Broschüre, hrsg.: medico international, Aktionsgemeinschaft Solidarische Welt, Terre des Hommes e.V., Weltfriedensdienst e.V., medico international, Hanauer Landstraße 147-149, 6000 Frankfurt 1

Schwarzbuch – Hamburg – Dritte Welt, hrsg. von AG „Hamburg – Dritte Welt" zu beziehen bei: Susanne Schmidt, Turnerstraße 7, 2000 Hamburg 6

DSE – Zentralstelle für Gewerbliche Berufsförderung (Hg.): 1983 **„Der Beitrag der Berufsausbildung zur wirtschaftlichen Entwicklung in Partnerländern",** 270 S., Postfach 560, 6800 Mannheim

Ruth Schlette: 1983 **Studienführer Dritte Welt** – Hrsg.: Deutsche Stiftung für internationale Entwicklung, Hans-Böckler-Straße 5, 5300 Bonn 3

Friedrich Naumann Stiftung (Hg.) 1983 **Entwicklungspolitische Texte: Religion und Entwicklung** – Beiträge zur Diskussion über Wechselwirkungen und Perspektiven, **„Die Selbsthilfeorganisationen in der liberalen Entwicklungspolitik"** (Diene/Möhring)
Hrsg.: Friedrich Naumann Stiftung, Bereich Ausland, Baunscheidstraße 15, 5300 Bonn 1



Gabi MEIER

Hinterkirchstr. 7

78 Freiburg

Postvertriebsstück
Gebühr bezahlt
M 3477 F

iz3w
Postfach 5328
7800 Freiburg

Äußerst freudige Nachricht!

Neu für 1984: der GRÜNE UND ALTERNATIVE KALENDER

ÜBER 500 Adressen – ÜBER 500 Adressen – ÜBER 500 Adressen

Sachlich, nützlich, handlich und ansprechend – ein notwendiges Arbeitsinstrument für jede/jeden, die/der sich bewegt und etwas bewegen will:

● mit senkrechtem **Kalendarium,** d.h. mit genug Platz für die Terminplanung ● mit aktueller **Adressenliste** für die politische Tagesarbeit (grüne, alternative und bunte Fraktionen und Vertretungsgruppen, Partei DIE GRÜNEN auf Kreis-Länder- und Bundesebene, alternative, grüne und bunte Listen, ökologische Forschungsinstitute, internationale Kontaktadressen) ebenso wie für die Arbeit in den gesellschaftlichen Bewegungen (z.B. alternative Presse, Frauen, Friedensbewegung, Lesben/Schwule, Jugend usw.) ● ein aktuelles **Taschenhandbuch** mit zwölf „Stichworten" (von „Ausländer" über „Energiepolitik" und „Jugendarbeitslosigkeit" bis zu „Waldsterben" und „Wohnungsmisere"), Literaturtips und Hinweisen auf aktuelle Nachschlagewerke ● eine kleine Sammlung **literarischer Texte** für die grüne und alternative Bewegung, ● Gedenktage, ● thematische **Fotos** und Illustrationen zum Jahresthema **„ökologische Architektur",** ● solide und praktisch gemacht:

Taschenformat A 6, 320 Seiten Kalendarium und Texte, 32 Seiten herausnehmbares Adressen- und Telefonverzeichnis Klappe für Notizzettel, Fadenheftung, Lesezeichen, fester grüner Plastikeinband.

DM 9,80

(ab 10 Exemplaren kostet der Kalender DM 8,50 incl. Versand und Mwst.)
Buchhandlungen erhalten Partiexemplare und 30 % auf den Ladenpreis.
Lieferbar ab 20.10.83

In jeder guten Buchhandlung und an Büchertischen oder direkt und schnell bei:

SOAK, Am Taubenfelde 30,
3000 Hannover 1,
Tel. 0511 / 1 76 18



Haben will!

Ich bestelle (gegen Vorauszahlung)

☐ **1 Exemplar Kalender '84** für **DM 10,-** incl. Versand und Mwst. (Schein/Scheck liegt bei)

____ **Exemplare Kalender '84** zum **Sonderpreis von DM 8,50** incl. Versand und Mwst. Mindestmenge 10 St ; Bargeld/Scheck liegt bei)

Name ____________________

Straße ____________________

Ort ____________________